creative commons
COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

**저작자표시**. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

**비영리**. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

**변경금지**. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

**저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.**

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

교육학석사학위논문

# 대인 간 외상 경험에 관한 글쓰기의 효과

## : 자서전적 기억 특성, 인지적 재평가와 정서반응을 중심으로

2018년 8월


서울대학교 대학원

교육학과 교육상담전공

설 지 윤

# 대인 간 외상 경험에 관한 글쓰기의 효과

## : 자서전적 기억 특성, 인지적 재평가와 정서반응을 중심으로

지도교수 김 창 대

이 논문을 교육학석사학위논문으로 제출함

2018년 6월

서울대학교 대학원

교육학과 교육상담전공

설 지 윤

설지윤의 석사학위논문을 인준함

2018년 7월

위 원 장 김계현 (인)

부 위 원 장 金東一 (인)

위 원 金昌大 (인)

# 국 문 초 록

본 연구는 외상경험의 표현과 재구성을 위한 글쓰기가 대인 간 외상과 관련된 자서전적 기억 특성의 변화, 인지적 재평가와 정서반응의 완화에 효과적인지 확인하기 위한 목적으로 수행된 실험연구이다. 이를 위하여 서울 소재 대학교에 재학 중인 대학(원)생 또는 수도권에 거주 중인 직장인 가운데, 대인 간 외상경험이 있고 그로 인한 주관적 고통감을 경험하고 있는 것으로 확인된 75명을 대상으로 글쓰기 실험을 진행하였다. 단, 연구 참여자 선발 시 우울감이 중증도 이상이거나 외상경험이 최근 6개월 이내 또는 20년 이전인 경우는 제외하였다.

글쓰기 실험은 하루, 1시간 10분 가량 소요되었으며 참여자들은 통제집단과 실험집단에 무선배치 되어 전자는 중립사건 글쓰기 과제 3회를, 후자는 구조화 글쓰기 모형과 Pennebaker의 표현적 글쓰기 모형을 바탕으로 개발된 외상경험 글쓰기 과제 3회를 지시문에 따라 연달아 수행하였다. 또한 글쓰기 과제 전후에 자기보고식 검사를 실시하여 자서전적 기억 특성, 외상 사건에 대한 인지적 평가와 정서 반응을 측정하였다. 실험을 통해 수집된 데이터 가운데 결측치와 대상조건 미해당, 조작실패 및 절차 상의 문제로 인해 분석이 어려운 경우를 제외한 60명의 데이터를 최종적으로 분석하였다. 분석 방법은 공변량분석(ANCOVA)을 사용하였다.

연구의 결과는 다음과 같다. 첫째, 자서전적 기억 특성 가운데 거리두기, 공유하기, 정서가 등 3가지 하위 변인에서 집단 간 차이가 유의하였다. 즉, 외상경험 글쓰기를 통해 경험 당시의 자신과 현재의 자신이 다르다고 느끼게 되었고, 전에 비해 사회적으로 외상 경험을 더 공유하고 싶어 하며, 외상 경험을 더 긍정적으로 생각하게 되었다. 둘째, 인지적 재평가의 하위변인 가운데 자기통제가 집단

간 차이가 유의하였다. 즉, 외상경험에 대한 통제감을 갖게 되었다. 마지막으로 정서반응의 경우 집단 간 차이가 유의하지 않았다.

본 연구의 의의는 다음과 같다. 먼저, 글쓰기가 대인 간 외상경험의 표현과 재구성에 효과적인 처치임을 확인하였다. 둘째, 효과적인 상담을 위하여 글쓰기가 안전하게 외상경험을 표현하는 연습이나 인지적 재구성을 촉진하는 개입으로서 활용될 수 있는 가능성을 확인하였다. 셋째, 외상경험 글쓰기 연구의 반복연구로서 주로 후기 청소년인 대학생들을 대상으로 진행된 선행연구와 달리 다양한 역할 과업을 동시에 수행하며 상담 서비스에의 수요가 높은 성인기(만 18세 ~ 만 39세)의 남녀를 대상으로 함으로써 외적 타당도를 제고하고자 하였다.

**주요어: 외상경험 글쓰기, 자서전적 기억 특성, 인지적 재평가, 대인 간 외상, 구조화 글쓰기**

**학 번: 2016-21530**

# 목 차

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적 ····· 1
2. 연구문제 및 가설 ····· 10

II. 이론적 배경

1. 외상

1) 외상의 정의 및 대인 간 외상 ····· 11
2) 외상사건으로 인한 정서적, 신체적, 인지적 영향 ····· 14

2. 외상 글쓰기 처치

1) 외상 글쓰기 처치의 정의 ····· 17
2) 외상 글쓰기 처치의 이점 ····· 19
3) 외상 글쓰기 처치의 기제 ····· 22

3. 자서전적 기억

1) 자서전적 기억의 정의 ····· 23
2) 자서전적 외상기억의 정의와 특성 ····· 25

4. 인지적 재평가

1) 인지적 재평가의 정의와 특성 ····· 28

III. 연구방법 및 절차

1. 연구대상 ····· 31
2. 연구도구 ····· 32
3. 연구절차 ····· 39
4. 분석방법 ····· 40

IV. 결과
1. 인구통계학적 특성 및 외상경험 유형 ····· 41
2. 조작점검 측정치 ····· 42
3. 집단 간 사전 측정치 동질성 확인 ····· 44
4. 집단 간 차이
1) 자서전적 기억 특성 ····· 45
2) 인지적 재평가 ····· 47
3) 정서반응 ····· 49

V. 논의
1. 요약 및 논의 ····· 51
2. 의의 및 시사점 ····· 55
3. 한계 및 제언 ····· 58

참 고 문 헌 ····· 59

부 록 ····· 74

영 문 초 록 ····· 93

# 표 목 차

<표 1> 집단 별 연구절차 ····· 39

<표 2> 집단 별 성별 빈도 및 차이 검증 ····· 41

<표 3> 집단 별 연령 평균 및 차이 검증 ····· 41

<표 4> 전체 참가자의 외상경험 유형과 빈도 ····· 42

<표 5> 글쓰기 몰입도 집단별 평균, 표준편차, 변량분석 결과 ·· 43

<표 6> 글쓰기 효과 집단별 평균, 표준편차, 변량분석 결과 ····· 43

<표 7> 집단 간 사전측정치 평균, 표준편차, 평균비교 결과 ····· 44

<표 8> 집단별 자서전적 기억 특성 사전사후 기술통계 결과 ··· 46

<표 9> 자서전적 기억 특성의 공변량분석 결과 ····· 46

<표 10> 집단별 인지적 재평가 사전사후 기술통계 결과 ····· 48

<표 11> 인지적 재평가의 공변량분석 결과 ····· 48

<표 12> 집단별 정서반응 사전사후 기술통계 결과 ····· 49

<표 13> 정서반응의 공변량분석 결과 ····· 50

# 그 림 목 차

[그림 1] 외상 후 스트레스의 인지모델 ····· 7

# I. 서 론

## 1. 연구의 필요성 및 목적

삶은 다양한 사건들의 연속이다. 그 가운데 생명에 위협적이거나 심리적으로 충격을 주는 사건을 외상(外傷)이라고 한다. 외상의 유형은 다양하나 일반적으로 가해요인에 따라 구분하는데, 지진, 토네이도 등 자연에 의해 우발적으로 발생하는 사건을 비대인외상(Impersonal Trauma)이라고 하고, 사람에 의해 발생하는 사건을 대인 간 외상(Interpersonal Trauma)이라고 한다. 특히 대인 간 외상은 기본적 욕구인 사회적 욕구에 영향을 주며(Allen, 2010), 비대인 외상에 비해 더 많은 스트레스와 심리적 증상을 경험하는 것으로 알려졌다(Frideman, Resick, & Keane, 2007; 이동훈 외, 2016). 실제로 국내 외상 연구에서는 대인 간 외상 사건이 가장 고통스러운 사건으로 지목된 바 있으며(신지영 외, 2015), 비대인 외상에 비해 대인 간 외상 경험자들이 부적응적 정서조절전략을 더 많이 활용하고 외상후 스트레스 장애 증상을 더 많이 보인다는 보고가 있었다(이수림, 2015). 그러나 대인 간 외상은 비대인 외상에 비해 내담자들의 개인적 경험으로 간주되어 상대적으로 연구가 충분히 이루어지지 않고 있으며(장진이, 2010), 국내 연구는 아동기에 경험한 복합외상이나 적응적 양상(삶의 질, 외상 후 성장 등)과의 관계에서 내면화된 수치심, 부적응도식 등의 매개 및 조절 변인의 영향을 다룬 연구들이 많기 때문에(배미향, 조영아, 2014; 신은정, 김정민, 윤정미, 2017; 심현진, 권해수, 2013; 이현정, 장희순, 2014) 다양한 맥락에서 대인 간 외상에 접근하는 연구가 필요하다.

불행히도 많은 내담자들은 고통스러운 외상 기억에 압도되는 것으로부터 자신을 보호하기 위해 외상과 관련된 생각을 하지 않으려고 한다(박경희, 2006). 외상 경험자들은 외상 후의 다양한 증상을 이해

하기 위해 외상 경험에 대해 지속적인 인지적 평가를 하게 되는데 (Ehlers, & Clark, 2000) 이 때 사용하는 사고억제, 선택적 주의, 연상 자극에 대한 회피와 억압과 같은 부적응적 재평가 기제로 인해 스스로 외상기억을 재경험하고 인지적으로 재구성할 수 있는 기회를 갖지 못하게 됨으로써(Riordan, 1996) 역설적으로 정서적, 심리적, 신체적 고통을 장기적으로 경험하게 된다(안현의, 주혜선, 한민희, 2013). 따라서 억압된 기억에 다시 접근하고 이를 표현함으로써 재경험 할 수 있도록 돕는 처치에 대한 요구가 계속 있어왔으며, 선행 연구들은 외상 경험 표현의 효과를 밝히고자 노력해왔다.

이러한 처치 가운데 하나가 바로 표현적 글쓰기(Expressive Writing)이다. 표현적 글쓰기는 고통스러웠던 경험에 대해 3~4일 연속, 하루에 15~20분씩 글을 쓰며 자유롭게 외상 관련 정서와 사고를 표현하도록 한다(Pennebaker, 1997). 표현적 글쓰기는 이후 Pennebaker 자신을 포함한 수많은 연구자들이 반복연구를 통해 신체적 건강 증진(Greenberg et al., 1996; Pennebaker, Kiecolt-Glaser, & Glaser, 1988; Pennebaker, Colder, & Sharp, 1990), 심리적 증상(Lepore, 1997; Murray & Segal, 1994) 완화, 적응적 생활(Slatcher, & Pennebaker, 2006; Spera et al., 1994; Pennebaker, & Evans, 2014, Pennebaker & Francis, 1996) 등에 효과적임을 입증하였다.

이러한 효과가 어떻게 발생할 수 있는지에 대해 설명하는 지배적인 이론은 아직 없으나, 많은 연구자들이 감정표현과 인지적 변화를 주요 기제로 보고 있다(Lepore, & Smyth, 2002; Lu, & Stanton, 2010; Pennebaker, 1985; 박경희, 2006). 즉 기존에 있던 내적 구조(또는 도식)로는 이해되지 않았던 외상기억을 인지적으로 재구성함으로써 구조에 통합(Integration)시킨다는 것으로 글쓰기 과정에서 감정단어와 통찰단어 사용의 증가가 그 증거로 제시되었다(Pennebaker, 1997).

다만, 손희정과 신희천(2013)은 Pennebaker의 비구조화 모형이 통찰력 있는 사람에게는 효과적이지만 사고의 패턴이 오랫동안 지속

되어 고정된 경우에는 비효율적일 수 있음을 지적하였으며, 백정미와 이민규(2010)는 기존의 Pennebaker 모형이 감정정화에 주로 초점을 맞추고 있고 인지적 이해 과정에 대해서는 별도의 지시가 주어지지 않거나 모호하게 제시되어 있다고 보았다. 또한 인지적 재구조화에 초점을 둔 글쓰기(박효정, 홍창희, 2010; 백정미, 이민규, 2005; 정유지, 2016; 조아라, 2014; Gidron et al., 1996; Tedeschi & Calhoun, 2004)의 효과들도 지속적으로 보고되었다. 이에 본 연구에서는 기본적으로 Pennebaker(1997)의 글쓰기 모형을 바탕으로 하되 Guastella와 Dadds(2006)가 제안한 구조화 글쓰기를 참고하여 노출, 재평가, 의미부여 등 인지적 변화를 촉진하는 개입들이 구체적으로 드러나도록 한 구조화된 지시문을 활용하여 글쓰기의 효과를 확인하고자 한다.

외상 글쓰기를 통해 기대되는 효과는 다양하나 특히 외상 회복에 있어서 가장 선행되어야 할 자기노출을 안정적으로 촉진할 수 있다는 점에서 중요하다. 자기노출은 자신이 숨겨온 것에 대해 언어적인 방식으로 개방함으로써(이은정, 조성호, 2000) 카타르시스적 효과, 사회적지지 확보, 대처에 대한 정보(Lazarus, 1966)나 사건에 대한 새로운 조망 등 적응적인 대처방식과 자가치유적 요소들을 얻을 수 있어 스트레스 대처과정에서 필수적인 요소로 여겨지므로(Garfield, 1983) 외상 치료 과정에서 매우 중요하다. 그러나 성급한 자기노출은 피해자의 안전감을 위협할 수도 있으며(박효정, 홍창희, 2010) 대인관계 맥락에서 행해지는 고백은 상호성의 영향에서(reciprocity) 자유롭지 않다. 즉, 상대방으로부터 부정적 평가를 받거나 공개된 내용이 악용될 수 있는 가능성도 있기 때문에 위험부담이 높고(Borchers, 1999), 상대방의 반응에도 민감해 지기 때문에 더 많은 위험성을 갖게 된다. 또한 외상경험자들은 수치심이나 죄책감과 관련된 경험들을 더욱 타인에게 공개하기 꺼려하기 때문에(Finkenauer, & Rimé, 1998a) 표현에 더 큰 어려움이 있다.

반면 글쓰기는 자기고백적, 자기치유적인 특성(장현아, 2011)을 갖

고 있기 때문에 이러한 위험부담이 적으며, 스스로 외상 경험에 직면하여 그에 대한 자신의 정서와 사고를 인식하고 정리할 수 있게 되므로 외상경험의 표현과 재구성에 효과적인 방식이라고 볼 수 있다. 또한 자기노출과 고백은 모든 상담의 필수적이고 중요한 부분으로(Corey, & Corey, 2001; R. May, 1979) 대인 간 고백 전에는 반드시 자기대화(self-talk)가 선행되어야 한다(이은정, 조성호, 2000; 전요섭, 2003). 따라서 글쓰기를 통해 외상경험에 대한 자기노출이 안전한 것임을 확인하고, 자신이 이해한 경험을 표현하는 연습을 하고 나면 상담자에게 외상경험을 이야기하는 것이 수월해 지게 되어 효과적인 상담으로 이어질 수 있다는 것이 외상경험 글쓰기의 이점이라고 할 수 있다. 뿐만 아니라 시공간의 제약에서 자유롭기 때문에 신체적, 지리적 이유 등으로 상담 서비스의 영역 밖에 있던 사람들에게 상담에의 접근성을 향상시키며 비교적 짧고 간단한 처치만으로도 효과가 크다는 점(Sloan, & Marx, 2004; 이예슬, 2014)에서 경제적이기도 하다.

그런데 대부분의 사람들은 외상을 경험한 후 일정한 시간이 지나면 다시 정상적인 삶의 루틴으로 돌아온다. 반면 어떤 사람들은 그 영향이 지속되어 외상후 스트레스 장애(Post-traumatic Stress Disorder, 이하 PTSD)로 이어지기도 한다. 즉, 외상경험은 외상 사건 자체를 지칭한다기보다 어떤 사건으로 인해서 인간이 받는 심리적, 육체적으로 해로운 영향(Wilson & Keane, 2004)이며 매우 주관적인 정서적 경험이다(최남희, 유정, 2010). 따라서 유사한 사건을 경험하더라도 그것이 개인에게 미치는 의미와 영향의 정도는 각각 다를 수 있다. 특히 각 개인은 외상 경험을 자신에게 의미 있는 방식으로 해석하고 기억의 형태로 저장하기 때문에, 상담에서 외상의 영향과 심각도를 이해하기 위해서는 외상경험에 대한 주관적인 기억, 즉 자서전적 외상 기억을 다룰 필요가 있다.

자서전적 외상 기억이란 사건이 발생한 직후부터 형성되었고(안현의 외, 2013b) 의식적 수준에서 회상되는 외상경험에 대한 외현적

기억으로, 개인이 자기 자신에 대한 이야기(Narrative)를 구성할 때 사용되며 사건, 자기, 타인에 대한 주관적 의미를 부여한다(안현의, 주혜선, 심기선, 민지원, 2013a). 이는 자기 이해 및 심리적 적응 수준과 긴밀한 관련성을 지니고 있기 때문에 외상 연구들은 외상 후 심리적 증상을 유지하거나 회복되는 것과 관련된 자서전적 외상 기억의 특성을 규명하고자 노력해왔다. 현재 PTSD 치료에 효과가 있는 기법들로 알려진 지속적 노출치료(Prolonged Exposure Therapy, PE), 안구 운동 민감성 소실과 재처리(Eye Movement Desentization and Reprocessing, EMDR), 인지적 처리 치료(Cognitive Processing Therapy, CPT) 등은 구체적인 개입방법과 절차는 다르지만 공통적으로 외상 기억을 회상하고 구성과 저장의 과정을 반복적으로 유도하여 재처리(안현의, 주혜선, 2012)하게 한다는 기제를 바탕으로 한다. 또한 외상기억의 재경험은 선행 연구들에서 정서적 처리과정(Foa, & Kozak, 1986; Rachman, 1980)이나 적응적 의미생성(Kross & Ayduk, 2011)으로 명명되었던 과정과도 유사하다. 이러한 점을 미루어 볼 때, 심리적 증상의 회복에 있어 외상 기억의 재구성과 재처리가 핵심적 역할을 하고 있음을 알 수 있다.

자서전적 외상기억의 중요성을 인식한 선행 연구들은 그것의 주관적 성격으로 인해 기억의 사실적 특성보다는 현상학적 특성에 주목하였다. 자서전적 기억은 위계적으로 표상되는 특성이 있는데 가장 상위 범주에는 정서, 그 아래로 인생의 주제, 사건, 사건의 구성 요소 및 세부 정도 등의 하위 차원을 포함하며(Linton, 1986), 회상 시 다양한 신체감각들(시각, 청각, 후각, 미각, 신체/운동감각)을 동반한다(안현의 외, 2013a). 또한 외상 직후의 인지 과정에서는 예상치 못한 외상 사건에 노출되었기 때문에 정신적 상실 및 공포망의 형성과 맞물려 일반 기억과는 다른 형태로 정보가 저장(안현의 외, 2013b)될 수 있다.

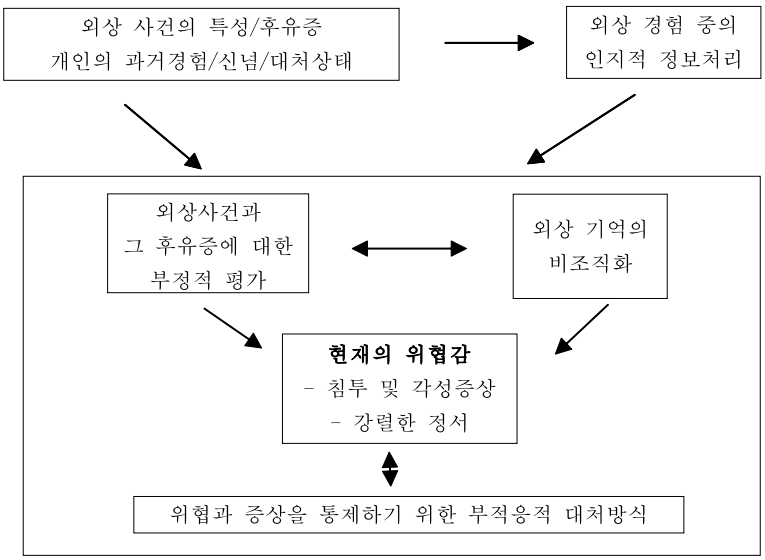
이에 선행연구들은 외상기억의 특성을 밝히기 위해 비조직화/파편화, 자동적, 침습적 회상, 신체감각적 느낌, 생생함/명료성, 접근성,

일관성, 시점 등 다양한 현상학적 요인들을 연구했으나(Foa et al., 1995; Herman, 1992; Koss et al., 1996; Robinaugh, & McNally, 2010; Terr, 1983; Van der Kolk, 1997) 서로 상반된 결과와 해석을 보고하는 등 다소 비일관적이며 관련 연구 자체도 부족한 실정(Porter et al., 2001)이다. 따라서 자서전적 외상기억의 특성과 회복 과정에서의 역할을 이해하기 위해 경험적 연구가 더 요구된다.

기억경험 질문지(MEQ, Sutin, & Rubin, 2007)는 거리두기, 일관성, 생생함, 접근성, 신체감각, 정서강도, 시점, 시기, 공유하기, 정서가 등 총 10개 하위척도를 통해 자서전적 기억의 특성을 측정하는 자기보고식 도구이다. 그런데 이나빈 외(2015)는 하위척도 가운데 생생함, 일관성, 접근성, 시기 요인이 통계적·내용적 상관이 높아 하나의 요인으로 묶일 수 있다고 보고 내적 일치도와 대표성을 기반으로 4가지 중 생생함 요인만 측정하였으나, Porter 등(2001)의 연구에서는 외상 기억의 세부 요소(detail)가 다른 경험 기억과 차이가 있었기 때문에 본 연구에서는 접근성과 시기 요인만 제외한 나머지 8개 요인을 측정하여 글쓰기에 따른 자서전적 외상기억 특성의 변화를 확인하고자 한다.

한편 자서전적 외상기억과 함께 트라우마 회복에 있어 중요한 변인으로 고려되는 것이 바로 재평가(Reappraisal)이다. 외상 후 스트레스의 인지모델에 따르면 외상에 대한 부정적 평가(Appraisal)와 외상 기억 자체, 이 두 가지가 외상이 이미 지나간 일임에도 불구하고 마치 계속 위협적인 일이 벌어지는 듯한 현재의 위협감(A sense of current threat)을 유발한다. 특히 외상을 겪은 후 사람들은 자신의 행동에 대한 부정적 평가, 다른 사람의 반응에 대한 부정적 평가, 위험의 과잉일반화와 같은 다양한 형태의 부정적 평가를 하게 된다. 이러한 평가는 외상에 대한 책임이 자신에게 있다는 죄책감, 개인적 규칙을 어기거나 불공평한 타인에 대한 분노, 인지된 상실로 인한 슬픔, 내적 규준을 어긴 것에 대한 수치심 등 부정적 감정을 생성하거나 사고 억제와 같은 역기능적인 대처 전략을 택하게 만듦

으로써 PTSD를 유지시키는 요인이 된다. 게다가 주변 사람들이 외상에 대한 이야기를 회피하는 것은 오히려 외상 경험자에게 사람들이 자신을 신경쓰지 않는다거나 외상이 자신의 잘못이라는 잘못된 생각을 하게 하고, 이러한 해석은 사회적 위축과 같은 PTSD의 증상에 직접적인 영향을 주기도 한다(Ehlers, & Clark, 2000; 권석만, 2013).




[그림 1] 외상후 스트레스 장애의 인지모델 (Ehlers, & Clark, 2000)

또한 외상에 대한 평가는 외상기억과 상호 영향을 주고받는다. 그들이 회상하는 외상기억은 이미 평가에 의해 편향되었으며, 평가와 일관된 정보들만 선택적으로 인출된다. 세부정보가 결여된 기억은 내담자 스스로 자신에게 문제가 있는 것이라는 평가를 유도할 수도 있으며, 외상과 관련된 감정의 '지금-여기' 즉, 현재 일어나는 것 같은 특성은 부적응적인 평가를 유도할 수 있다. 게다가 외상이 자기 스스로를 보는 시각 자체를 위협한 경우에는, 자서전적 기억 지식의 기반이 흔들림으로써 외상 이전과 이후의 경험을 안정적인 시각으로 재구성하지 못할 수 있다. 이처럼 평가는 자서전적 외상 기억과도 상호 관련이 있으며, 현재의 위협감을 유발함으로써 강렬한 정서

와 같은 외상 후 증상을 유발하기 때문에 외상 회복을 위해 개입해야 할 요소라고 볼 수 있다(Ehlers, & Clark, 2000).

스트레스 연구에 따르면(Lazarus, 1966), 평가는 상황에 대한 일차평가(Primary Appraisals)와 그 상황에 대처하는 능력과 관련된 이차평가(Secondary Appraisals)로 나뉠 수 있는데 그 중 이차평가는 정서와 관련이 있다. 즉, 평가가 변화하면 정서도 빠르게 변화하기 때문에 외상에 대한 평가를 변화시키는 과정, 즉 재평가(Reappraisal)가 외상기억에 대한 위협감을 진정시킬 수 있다. 정서 자체가 하나의 해석으로 상황에 대한 평가에 의해 영향을 받는다는 점을 고려할 때(Allen, 2010), 재경험의 과정에서 해석 자체를 바꾸어 줌으로써 안전함을 확인하고 적응적 반응을 보일 수 있다는 가설을 세워볼 수 있다. 다만, 재평가는 연구마다 정의가 조금씩 달랐는데(류경희, 2013; 이진호, 2017) 공통적으로 '사건의 의미를 재구성' 하는 것에 초점을 맞추고 있다. 다른 외상 관련 선행 연구에서는 인지적 재평가가 수용, 통제가능성, 위협 등의 하위 요소 등을 통해 외상 사건 자체에 대한 인식인 상황적 의미(Situational Meaning)의 변화로 정의된 바 있어(Park, & Blumberg, 2002) 본 연구에도 동일하게 적용하고자 한다.

마지막으로 외상, 즉 트라우마(Trauma)를 직·간접적으로 경험한 사람들은 인지적 변화 외에도 정서적, 사회적 변화 등 여러 영역에 걸쳐 영향을 받게 된다. 특히 그들은 공포, 두려움, 무력감과 같은 부정적 정서를 느끼고, 정서가 급작스럽게 폭발하거나 압도적이다가도 무감각해졌다고 느끼는 등 정서조절에도 어려움을 겪는다(Allen, 2010). 이에 선행연구들은 외상에 대한 정서적 반응에 관심을 가져왔으며(Andrews, Brewin, Rose, & Kirk, 2000; Lee, Scragg, & Turner, 2001), DSM-5(APA, 2013)에서는 '극심한 공포, 무력감, 두려움'에 국한되었던 외상후 스트레스 장애(Post-traumatic Stress Disorder)의 진단기준을 '인지와 정서의 부정적인 변화'로 개정함으로써 분노, 무감각이나 죄책감, 수치심과 같은 자의식과 관련(Allen,

2010)된 부정적 정서반응까지 증상의 범주 안에 포함하였다. 이러한 정서 반응들은 외상 이후 심리적 고통을 장기적으로 유지시키고 PTSD와 우울 증상을 예측하는 결정적 요인으로 보고(주혜선 외, 2015)된 바 있어, 정서반응의 변화가 개입 이후의 외상 회복 정도를 확인할 수 있는 지표가 될 수 있다.

따라서 본 연구는 대인 간 외상경험에 관한 글쓰기 처치가 자서전적 외상기억의 변화와 인지적 재평가를 촉진하고 외상 후 증상 중 하나인 정서반응의 완화를 유도하는지 관찰함으로써 글쓰기가 가진 외상 경험의 표현과 재처리의 효과를 밝히고자 한다. 단, 본 연구에서 정의하는 대인 간 외상은 DSM-5(APA, 2013)의 PTSD의 진단 준거 상의 대인 간 외상 외에도 가족 갈등, 대인관계 갈등을 포함하고자 한다. 이는 외상사건의 범주가 개인의 신체 및 심리적 안녕을 위협하는 사건을 포함시켜야 한다는 주장과(Kubany et al., 2000; Robinson & Larson, 2010) 따돌림 경험이 외상사건으로 보고되는 등(Taku et al., 2007) 사회문화적 맥락을 고려하고자 한 선행연구(이동훈 외, 2016)의 시도를 반영하고자 함이다.

상담현장에서는 비단 임상군 뿐만 아니라 외상을 경험한 사람들이 보다 적극적인 노력을 통해서 수월하게 외상을 극복하고 장기화 되는 것을 예방할 수 있도록(최남희, 유정, 2010) 도울 필요가 있으며 본 연구를 통해 그 필요성을 충족시킬 수 있는 하나의 대안을 제시하고자 한다.

## 2. 연구문제 및 가설

연구문제 1. 대인 간 외상 경험에 관한 글쓰기 처치는 자서전적 기억 특성 변화, 인지적 재평가, 정서반응의 변화에 효과가 있는가?

가설 1-1. 외상경험에 대한 글쓰기 처치 후, 외상 글쓰기 집단은 통제집단보다 자서전적 기억의 거리두기, 시점, 일관성, 생생함, 공유하기, 정서가 특성이 증가할 것이다.

가설 1-2. 외상경험에 대한 글쓰기 처치 후, 외상 글쓰기 집단은 통제집단보다 자서전적 기억의 신체감각, 정서강도 특성이 감소할 것이다.

가설 1-3. 외상 경험에 대한 글쓰기 처치 후, 외상 글쓰기 집단은 통제 집단과 달리 외상경험에 대한 상황적 의미(자기에 의한 통제, 위협, 중심성, 통제불가능, 타인에 의한 통제, 도전)가 변화할 것이다.

가설 1-4. 외상경험에 대한 글쓰기 처치 후, 외상 글쓰기 집단은 통제집단보다 우울, 불안, 배신감, 수치심, 소외감, 분노, 공포, 자기비난 등 외상 관련 정서반응이 감소할 것이다.

# II. 이론적 배경

## 1. 외상

### 1) 외상의 정의 및 대인 간 외상

외상(外傷, Trauma)이란 외부로부터 주어진 충격적인 사건에 의해서 입은 심리적 상처이다(권석만, 2013). 그동안 많은 학자들이 외상에 대한 다양한 견해를 제시하였고, 이에 따라 정의도 조금씩 다른 관점에서 다루어졌다. Allen(2010)은 외상을 '폭력이 가해진 심리적 상처로서 지속적으로 생리적, 심리적 파급효과를 미치는 일'로 규정하였다. 또한 객관적인 사건에 대한 주관적인 경험이 외상이 된다는 것을 강조하면서 신체적인 위험이 부재하는 가운데서도 심리적 안녕감에 대한 위협과 손상이 매우 외상적일 수 있다고 하였다. Tedeschi와 Calhoun(1995)은 외상적 사건이 갖는 6가지 특성을 제시하였는데 이는 각각 갑작스럽고 예기치 못한 발생, 사건이 통제불가능하다는 지각, 비일상적 경험, 장기화된 사건 영향, 비난(자기비난, 타인비난) 초래, 인생의 여러 주기에서 영향을 끼친다는 것이다(두경희, 2013). 이후 이들(2004)은 더 나아가 외상 후 성장의 측면에서 외상을 '주관적으로 지각한 삶을 뒤흔드는 사건(Seismic event)이며, 부정적인 심리적 결과를 유발하는 아주 높은 수준의 스트레스 사건' 으로 정의하였는데, 이에 따르면 외상은 재난이나 전쟁, 강력 범죄 같은 통계적 비정상적 사건 외에도 질병, 신체적/정신적 학대를 포함한 폭력 경험 등 주관적으로 인생의 위기라 지각되는 다양한 사건 경험들을 포함한다(박지은, 정남운, 2016). 반면, DSM-5의 외상후 스트레스 장애(PTSD) 진단 기준에 따르면 외상 사건은 실제적인 것이든 위협을 당한 것이든 죽음, 심각한 상해 또는 성적인 폭력을 직접 경험하거나 다른 사람에게 일어나는 것을

직접 목격하는 것, 또는 가까운 가족이나 친구에게 일어났음을 알게 되는 것, 또는 혐오스러운 세부내용에 반복적으로 또는 극단적으로 노출되는(전자매체, TV, 영화, 사진을 통한 것이 아님) 방식으로 경험하는 것(권석만, 2013)으로 좀 더 위협적이고 심각한 충격을 주는 사건들을 의미한다.

한편 외상의 유형 역시 관점에 따라 조금씩 다르게 구분되었는데, 그 가운데 Allen(2010)은 외상경험이 발생 횟수에 따라 일회적 외상 대 반복적 외상으로 구분될 수 있고, 대인관계의 관여도에 따라 인간 외적인 외상과 대인관계적 외상, 애착외상으로 구분될 수 있다고 보았다. 여기서 인간 외적인 외상은 지진이나 토네이도와 같이 자연의 작용에 의해서 우발적으로 일어나는 것을 말한다. 반면, 대인관계적 외상은 일회적이거나 반복적으로 사람에 의해서 생겨나는 외상경험을 의미한다. 또한 만성적이고 반복적인 대인관계적 외상 중에서도 정서적으로 매우 긴밀히 연결되어 있고 의존도가 높은 관계 내에서 발생하는 복합적 외상을 애착외상으로 지칭하였다(두경희, 2013). 그는 특히 인간 외적인 외상보다 대인 관계적 외상 유형이 더 힘들 수 있다는 견해를 제시하였다.

실제로 선행연구들은 외상유형마다 개인에게 미치는 영향이 다르며, 대인 간 외상 사건이 다른 유형의 외상사건에 비해 더 부정적인 결과를 가져온다고 보고하였다. 장진이(2010)는 단순 외상 경험자들에 비해 대인 간 외상 경험자가 자기체계의 손상이 클 뿐 아니라 우울과 불안 수준이 높다고 보고하였고, 고나래(2008)는 지속적, 반복적인 대인간 외상 경험 정도가 높을수록 정서 조절의 어려움과 대인관계 문제 정도가 높은 것으로 나타났다. 또한 대인관계 외상을 경험한 사람들이 경험하지 않은 사람들보다 외상후 스트레스 장애의 심각성 및 불안, 우울 정도가 높아지는 것으로 보고된 바도 있다(김희경, 2012; 주혜선 외, 2009).

대인간 외상에 대한 연구가 본격적으로 시작된 것은 Herman(1992, 1997)이 반복적 대인간 외상이 불러일으키는 고유한 심리적 증상들

을 단순 PTSD와 구분하여 복합 PTSD로 다루어야 한다고 제안하면서부터이다(안현의, 2007). 그는 사람들이 경험할 수 있는 다양한 외상사건들 중에서도 반복적이고 만성적으로 사람에 의해서 행해진 폭력으로 인한 외상사건의 경우에는 그 외의 다른 비대인 외상 사건과는 달리 성격적 변화를 수반하는 등 반응 경향이 다르기 때문에 구분되어야 한다고 주장하였다(안현의, 주혜선, 2011).

Pelcovitz 등(1997)은 대인간 외상을 '달리 분류되지 않은 극단적 스트레스로 인한 장애(Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified, DESNOS)'로 명명했는데, 이 때 진단 범주는 정서적 각성 조절 기능의 변화, 주의력과 인식 기능의 변화, 신체화 증상, 자기 인식의 변화, 타인 불신과 관계 유지의 어려움 등 타인과의 관계 변화, 절망과 무망감 등의 의미 체계 변화 등 6가지 영역으로 구분되어 있다(한수경, 2013).

이수연과 이동훈(2017)에 따르면, 국내외 논문에서는 대인 간 외상을 주로 사람에 의해 고의적으로 발생하게 된 외상사건으로 정의하고 죽음, 별거 등과 같은 상실과 분리경험, 신체적, 정서적 학대와 방임, 관계 단절, 집단 따돌림 및 소외, 배신 충격 등의 경험 등을 대표적인 사건으로 보았다. 단, '주요 인물의 죽음과 질병'은 대인 간 외상 사건으로 분류되기도 하고 그렇지 않은 경우도 있었다. 그러나 가족 문화가 강한 한국사회 문화의 특성과 중요한 사람의 상실 경험이 대학생들에게 심리적 영향력이 크다는 기존의 연구결과를 참고하여 그의 연구에서는 가족의 사망과 질병을 대인 간 외상으로 포함하였다.

본 연구에서도 선행연구들의 시도를 참고하여 대인 간 외상을 '사람에 의해 고의적으로 발생한 외상사건으로 이별, 배신, 갈등, 소외, 중요한 사람의 사망이나 질병 등이 포함되는 사건' 으로 정의하고, 성추행 및 성폭력, 가족의 질병, 가까운 가족 또는 친척의 사망, 친한 친구의 사망, 부모의 이혼 혹은 별거, 가족구성원과의 갈등 또는 다툼, 주변 대인관계문제(다툼, 갈등, 언쟁, 배신, 실연, 사기 등), 적

응의 어려움(학교, 사회, 군대에서의 소외, 따돌림, 언어 및 신체적 폭력의 경험 등) 등을 대인 간 외상 사건으로 분류하고자 한다.

### 2) 외상사건으로 인한 정서적, 신체적, 인지적 영향

외상을 직·간접적으로 경험한 사람들은 정서적, 인지적, 신체적, 사회적 측면 등 여러 영역에 걸쳐 영향을 받게 된다. 우선 정서적으로는 공포, 두려움, 무력감 등 부정 정서를 느끼고, 정서들이 급작스럽게 폭발하거나 압도적이다가, 감정적으로 무감각해졌다고 느끼는 등 정서조절에도 어려움을 겪는다(Allen, 2010). 또한 인지적으로는 회피, 반추, 비관적 사고 등의 부적응적 반응을 보이며, 냄새, 소리, 피부로 느껴지는 촉각 등 각종 단서가 트라우마의 재현을 촉발시키기 때문에 사회적 행동을 두려워하게 되고 다른 사람과 접촉하기를 꺼리게 되어(최남희, 유정, 2010) 사회적 관계에도 영향을 받게 된다.

본래 DSM-IV에서는 극심한 공포, 무력감, 두려움만을 PTSD의 정서적 진단 기준으로 포함하고 있었으나 실제로 상담실을 찾아오는 외상경험자들의 경우 이러한 정서에만 국한되지 않고 죄책감, 수치심, 분노, 슬픔 등 다양한 종류의 정서 반응을 보인다는 점에서 많은 선행연구들은 외상에 대한 다양한 정서적 반응에 관심을 가져왔다(Andrews, Brewin, Rose, & Kirk, 2000; Lee, Scragg & Turner, 2001; 안현의, 박철옥, 주혜선, 2012). 이후 DSM-5(APA, 2013)에서는 PTSD의 진단기준을 '인지와 정서의 부정적인 변화'로 개정함으로써 분노, 무감각 또는 죄책감, 수치심과 같은 자의식과 관련(Allen, 2010)된 부정적 정서반응까지 증상의 범주에 포함하였다.

DePrince 등(2010)은 외상과 관련된 정서를 측정하는 외상정서평가척도(Trauma Appraisal Questionnaire, TAQ)를 개발하였는데, 이 척도에서는 수치심, 소외감, 배신감, 공포, 분노, 자기비난 등의 6가지 정서를 주요 외상관련 정서로 보았다. 두경희(2013)는 이 관점이 외상의 2차 정서를 포괄하면서 대인간 외상에서 발생되는 배신감과

소외감을 포함시켰다는 점에서 의미가 있다고 보았다. 그에 따르면 공포나 불안 등은 공격을 받았을 때 가장 일차적으로 경험되는 정서로서 DSM에서도 진단 요건으로 계속 제시되어 왔으나, 자신에 대한 타인의 부정적 반응으로 인한 충격이나 부정적 평가가 내면화 과정을 거치면서 스스로를 무가치하고 열등한 존재로 바라보게 되는 결과로 발생하는 수치심, 타인이 믿음과 의리를 저버린 것에 대한 불쾌한 느낌인 배신감, 고립감과 따로 떨어져 홀로 남은 느낌, 즉 타인은 자신을 결코 온전히 이해할 수 없을 것이라는 소외감 등은 타인과의 관계나 타인의 영향을 받는 정서들로 대인 간 외상이라는 특정한 경험과 관련하여 반드시 살펴봐야 한다.

또한 외상은 앞서 언급한 바와 같이 보편적이지만 정서적으로 압도되는 사건들(배우자 외도, 구조조정으로 인한 직장의 상실, 가족의 자살 등)과 개인의 세계관과 가치관에 도전이 되는 사건들도 포함된다는 점에서 개인에게 매우 충격적이거나 높은 수준의 스트레스를 만드는 사건으로 볼 수 있다(Calhoun & Tedeschi, 1999; 박소윤, 정남운, 2015). 따라서 외상 후 증상은 스트레스와 관련된 심리적, 신체적 증상들도 포함된다.

우울은 대표적인 외상의 심리적 증상으로, 지속적이고 해결되지 않은 스트레스 때문에 생긴다. 반복적인 스트레스는 민감화(Sensitization)를 초래하여 뒤이은 스트레스에 더 강력하게 반응하도록 만들며, 이러한 민감화는 우울의 형태로도 나타날 수 있다(Allen, 2010). 실제로 우울장애는 약 50%의 PTSD 환자들에게서 나타날 만큼(권석만, 2013) 외상 경험자가 흔히 겪는 장애로서 외상 경험 집단의 정신 건강 수준을 반영하는 지표로 사용되기도 한다(정희진, 2008). 이에 많은 선행연구들이 외상과 우울 간의 관계와 매개변인에 대해 밝히고자 노력하였으며(도상금, 최진영, 2003; 박경, 2012; 주혜선 외, 2014), 외상 후 스트레스 및 슬픔과 우울의 유사점이나 외상 후 우울과 높은 자살 경향성 간 관계는 외상 경험을 다룰 때 우울을 반드시 고려해야 함을 의미한다(Briere & Scott,

2014). 또한 스트레스는 신체적으로도 영향을 미친다. 신체가 위험을 지각하면 교감신경계가 활성화 되고 안전함을 확인하면 부교감신경계가 활성화 되는데, 과도한 스트레스는 교감신경계의 과활성화를 유발하며 자율신경계의 불균형을 유발한다. 즉, 위협이 그친 이후에도 지속적으로 외상과 관련되어 자극을 받는 자율신경계의 민감성으로 인해 고통을 겪게 된다. 또한 스트레스로 인해 코트티코트로피분비호르몬(corticotropi-releasing hormone)의 변화가 일어나 이로 인해 통증과 피로를 쉽게 느끼게 된다. 또한 면역체계에도 교란이 생겨 피로, 무력감, 통각 과민 등의 이상반응이 일어날 수도 있다. 신체적 증상은 비단 스트레스로 인한 반응 뿐만은 아니다. 외상경험자나 PTSD 임상집단에서 두통이나 시야흐림, 심장질환, 소화기장애, 수면장애, 식욕변화, 허리통증, 가려움증이나 다한증, 두드러기와 같은 피부계통 증상이나 비만, 대사증후군, 당뇨 등의 신체적 증상이 발생, 증가한다는 보고도 있다(박주언, 안현의, 김원형, 2016).

마지막으로 외상은 인지적인 변화도 초래한다. 대표적인 외상 후 반응으로 꼽히는 인지적 반응들은 외상경험과 관련된 고통스러운 기억, 생각, 감정과, 그것을 연상시키는 모든 단서를 피하려고 하는 회피(avoidance), 그러한 단서들에 민감해지는 과도한 흥분(hyperarousal), 그리고 외상 사건이 현재에도 재연되는 듯한 플래쉬백(flashback)과 같은 재경험 등이 포함된다(안현의, 주혜선, 2012). 과각성과 반응의 변화에는 자극이 없거나 사소한 자극에도 짜증스러운 행동이나 분노가 폭발하게 되고, 무모하거나 자기파괴적인 행동을 하게 되며 과도한 경계와 과도한 놀람 반응, 주의 집중의 어려움과 수면장해 등이 포함된다. 또한 외상사건과 관련된 기억이나 감정이 자꾸 의식에 침투하여 재경험하는 침투 증상에는 고통스러운 꿈의 반복적 경험이나 외상 사건을 상징하거나 유사한 내적 또는 외적 단서에 대한 심각한 생리적 반응, 플래시백, 외상사건을 연상시키는 단서에 노출될 때마다 강렬한 심리적 고통의 경험 등이 포함된다. 그리고 외상사건과 관련된 인지에 있어서 부정적인 변화도

발생한다. 가령 외상 사건의 중요한 측면을 기억하지 못하거나, 자신, 타인, 세상에 대한 과장된 부정적 신념이나 기대를 지속적으로 지닌다. 또한 이러한 외상사건의 원인이나 결과에 대한 왜곡된 인지를 지니며, 이러한 인지로 인해 자신이나 타인을 책망하게 된다(권석만, 2013).

## 2. 외상 글쓰기 처치

### 1) 외상 글쓰기 처치의 정의

글쓰기 처치는 '글쓰기가 도구가 되어 치료의 목적을 이루는 것' 으로 이 때의 글쓰기는 자발적이거나 치료자/연구자에 의해 제안된 것이거나의 여부와 관계 없이 내담자의 표현적, 성찰적 글쓰기(채연숙, 2010; Bolton, 2004)를 의미한다. 따라서 외상 글쓰기 처치란 외상으로부터 회복을 목적으로 하여 외상을 표현하고 그에 대해 성찰 할 수 있도록 돕는 처치방법이라 할 수 있다.

외상 글쓰기에는 다양한 유형이 있지만 본격적으로 상담에서 널리 외상 글쓰기 처치가 활용된 것은 Pennebaker의 글쓰기 모형(김화중, 2012) 이후라고 할 수 있다(이예슬, 2014). Pennebaker(1997)는 하루 15~20분 씩, 3~4일 동안 꾸준히 자신의 인생에 큰 영향을 주고 있는 트라우마나 스트레스에 대한 자신의 생각과 감정을 자유롭게 계속 쓰는 것이 외상에 대처하는데 도움이 된다고 주장하였다. 그는 글을 쓸 때 철자나 문법은 중요하지 않으며 더 이상 쓸 것이 없다면 이미 썼던 것을 반복해서 쓰는데, 중요한 것은 글을 쓰면서 쉬거나 멈추지 않는 것이라고 강조하였다. 이 글쓰기는 표현적 글쓰기(Expressive Writing)로 명명되었고 이후 많은 후속 연구들이 그 치료적 효과를 검증하기 위해 노력해왔다.

연구자들은 병원방문 횟수의 감소, 스트레스 지표인 피부의 전기전도수준, 심박수 저하, 세포 면역기능 강화 등 신체적 건강의 증진

(Greenberg et al., 1996; Pennebaker, Kiecolt-Glaser, & Glaser, 1988; Pennebaker, Colder, & Sharp, 1990), 주관적 괴로움 감소, 행복감 증가, 부정적 정서와 우울감 감소 등 심리적 증상(Lepore, 1997; Murray & Segal, 1994) 완화 및 연인 간 관계 안정성, 학업성적 향상, 실직자의 재취업 태도 변화 등 결과를 보고하며 표현적 글쓰기의 효과를 입증하였다(Slatcher, & Pennebaker, 2006; Spera et al., 1994; Pennebaker, & Evans, 2014, Pennebaker & Francis, 1996). 특히 외상 경험자를 대상으로 한 국내외 연구들은(Smyth, Hockemeyer, & Tulloch, 2008; 박경희, 2006; 백정미, 이민규, 2005; 손희정, 신희천, 2013; 장현아, 2011) 글쓰기가 우울, 불안 등 심리적 증상의 완화, 회피, 침습과 같은 외상 후 스트레스 증상 및 정서적, 신체적 증상 등의 호전과 외상 후 성장과 관련 있음을 보고하며 표현적 글쓰기가 외상 회복에 효과적인 처치로 활용될 수 있음을 뒷받침하는 근거를 제시하였다. 또한 Ehlers와 Clark(2000)은 인지적 재구성의 개입 방법 가운데 하나로 외상 사건에 대해 자세하게 씀으로써 재경험(reliving)하는 것이 외상 기억의 맥락화와 정교화를 촉진하고, 뜨거운 자리(Hot spots)을 확인하고 다룰 수 있어서 효과적일 수 있다고 제안한 바 있다. 실제로 여러 선행연구들은(Rubin et al., 2008; Lu, & Stanton, 2010; Park et al., 2016; Park, & Blumberg, 2002; Páez, Velasco, & Gonzalez; 1999) 표현적 글쓰기가 자서전적 외상기억의 현상학적 특성과 외상 사건 자체에 대한 평가를 변화시키고 이것이 정서반응, 신체적 증상을 비롯한 외상 후 반응에 대한 글쓰기의 효과를 매개함을 보고 한 바 있다.

그러나 지속적으로 신체적, 인지적, 정서적 효과를 보고하는 연구들(Kirk et al., 2011; Klein, Boals, 2001; Lepore, 1997; Lepore, Smyth, 2002; Slatcher, Pennebaker, 2006; Spera et al, 1994)이 있었던 반면 자유롭게 부정적인 경험에 대해 서술하도록 하는 비구조화 글쓰기가 개입 효과가 크지 않거나 없었다는 보고(Pennebaker & Francis, 1996; Smyth, 1998)도 있었다. 이와 관련하여 Adams(1990)

는 자유로운 글쓰기가 오히려 외상경험자들의 무력감과 막막함을 강화시킬 수 있기 때문에 심각한 외상을 경험한 경우 구조화 글쓰기의 사용을 권장하였다. 이처럼 일부 연구들은 좀 더 구체적이고 직접적인 글쓰기 개입이 필요함을 시사하였다.

이후 여러 연구들은 치료적 방식으로 글을 쓰도록 하고, 글쓰기로부터 더 많은 이익을 얻을 수 있도록(최가영, 2011) 돕는 구조화 글쓰기를 개발하려는 시도를 해왔다. Schoutrop, Lange, Hanewald, Davidovich와 Salomon(2002)는 자기 직면(Self-confrontation)을 유도하는 지시문을 활용하여 회피와 침습에서 유의한 감소 효과가 있음을 확인하였고, Guastella와 Dadds(2006)는 성장 모델에 기반을 두고 노출(Exposure) - 재평가(Devaluation) - 이점찾기(Benefit Finding)의 세 단계 글쓰기를 개발하였다. 국내에서는 스트레스 예방 훈련 글쓰기(백정미, 이민규, 2010), 용서치료 글쓰기(박효정, 홍창희, 2010; 이수미, 허정선, 현명호, 2017), 대인관계 성장 글쓰기(최가영, 2015) 등 선행 연구들의 글쓰기 모형을 참고하여 다양한 형태의 글쓰기 모형을 개발해왔다. 그리고 각각의 글쓰기들은 정서적 변화 뿐만 아니라 용서, 주관적 안녕감, 자기개념 명료성 등에 영향이 있음을 확인하였다.

### 2) 외상 글쓰기 처치의 이점

외상 글쓰기 처치는 그것이 갖는 특징들로 인해 몇 가지 이점(benefits)을 갖는다.

첫 번째는 정서표현의 경험에 따른 이점이다. 외상 글쓰기는 개인이 억압하고 회피해왔던 외상경험을 언어라는 효과적인 방식으로 표현함으로써(Pennebaker, 2004) 흩어진 생각과 정서를 통합시킬 수 있도록 돕는다. 또한 글쓰기 처치를 통한 정서표현은 고통에 대한 고통을 경감시켜주고, 통찰력을 증가시키며 인간관계에서 자신의 내적 상태를 보여주고 의사소통을 활성화하여 관계를 더 향상시켜준

다. 또한 외상 경험자들은 극심한 공포를 경험하기 때문에 정서를 드러내면 자신이 분해되거나 압도될 것이라는 두려움을 갖고 있으며, 자신의 감정들이 억제할 수 없도록 쏟아져 나오는 것을 자기통제의 실패라고 여기기 때문에(Consedine, Magai, & Bunnano, 2002) 외상에 대한 표현을 두려워하는데, 글쓰기를 통해 정서표현이 이루어지면 자신이 경험하는 정서와 감각을 수용할 수 있게 된다(허영자, 2010).

글쓰기 처치의 또 하나의 중요한 이점은 그것이 가진 자조적(self-help) 특성에 따르는 것들이다. 글쓰기 처치는 집중할 수 있는 장소와 시행할 수 있는 충분한 시간만 확보되면 가능하기 때문에 처치에 필요한 요구조건들이 많지 않다. 특히 구조화 글쓰기의 경우 워크북 등을 통해서 단회가 아닌 장기간에 걸쳐서 진행할 수도 있고, 상담 중 글쓰기 과제 등으로도 활용될 수 있다(Smyth, & Helm, 2003). 따라서 경제적, 지리적, 신체적 어려움 등의 문제로 인해 상담서비스의 사각지대에 놓여있던 외상 경험자들의 회복을 돕는 효과적인 도구이다.

단, 외상의 극복에는 외상경험자들이 현재를 살 수 있도록 돕는 것(Van der kolk, 2016)이 포함된다는 점에서 자조적인 시도만으로는 한계가 존재한다. 외상 경험자들은 외상경험에 대한 과각성과 외상 관련 단서 회피, 타인과 세상에 대한 부정적인 평가 등의 부적응적 인지 반응으로 인해 사회적 관계와 활동이 위축(withdrawal)되고 점차 자신만의 세상에 고립되어 간다. 그러나 인간은 사회적 동물이기 때문에 삶을 유지하는데 있어서 타인과 관계를 맺으며 살아가는 것이 필수적이다. 따라서 '현재를 산다'는 것에는 철수된 대인 관계를 회복하는 것도 포함된다. 이는 특히 대인 간 외상 경험자들에게 더욱 필요한 부분일 것이다. 이 회복 과정에는 타인과 세상에 대한 부정적 평가가 사실이 아님을 확인하고, 자신의 고통에 공감 받는 경험과 자신이 혼자가 아니라는 것을 알게 되는 것이 포함된다. 그런데 이러한 과정은 공감, 타당화, 인지 재구성, 보편성 등 이미 상담

에서 널리 쓰이는 기법과 치료적 요소들이다. 따라서 글쓰기 이후에도 상담이 외상 회복에 기여할 수 있는 부분이 여전히 존재한다.

글쓰기의 자기고백적, 자기대화적(self-talk) 특징은 바로 이 상담이 외상 회복에 기여할 수 있도록 하는데 선행되어야 하는 작업들을 가능하게 한다는 점에서 이점을 갖는다. 대인관계에서의 자기고백은 언제나 상호성(reciprocity)의 영향에서 자유로울 수 없다. 그간 숨겨온 것에 대한 고백을 할 때는 상대방의 반응에 더욱 민감할 수밖에 없고, 외상 경험자들은 타인의 반응에 대해 부정적인 해석을 해왔기 때문에 관계에서의 고백은 위험성을 필연적으로 가질 수 밖에 없기 때문이다. 게다가 이들이 수치심이나 죄책감을 유발하는 경험들은 더욱 더 타인에게 밝히기 어려워 하는 경향이 있다는 연구 보고(Finkenauer & Rimé, 1998)도 있었다. 또 카타르시스적 치유에 대한 환상에 기초한 성급한 자기 노출은 외상경험자들의 안전감을 위협할 수도 있다는 위험성(Herman, 1997)이 있음을 고려할 때 상담을 포함한 관계적 맥락에서 외상경험을 표현하기 위해서는 스스로 경험을 이해하고 수용하며 표현하는 과정이 선행되어야 한다.

외상 글쓰기는 스스로 외상경험에 대한 정서와 사고를 표현하게 하는 자기고백적, 자기표현적 특징을 갖는다. 이를 통해 외상경험자들은 경험에 직면하고 이해하게 된다. 특히 인지적 재구조화를 위한 구조화 글쓰기는 다른 조망에서 경험을 바라보게 되고 새로운 의미를 발견해낼 수 있도록 돕는 동시에 대인관계적 맥락 내에서의 외상에 대한 자기노출이 가져올 수 있는 위험부담이 덜하다. 또한 그동안 그 과정에서 대인관계에서 가장 효과적인 의사소통 방식 중 하나인 언어를 활용하여 외상경험을 표현하기 때문에 이후 상담관계를 포함한 관계적 상황에서도 외상경험을 공유하는 연습이 된다. 따라서 글쓰기를 통해 안정감 있게 외상경험을 표현하는 것은 효과적인 상담을 위해 반드시 선행되어야 하는 과정들을 포함한다고 볼 수 있다.

마지막으로 글쓰기는 시공간의 제약에서 자유롭기 때문에 이동이

불편한 장애인이나 신체질환자를 포함하여 사회적, 개인적 이유로 상담 서비스의 영역 밖에 있던 사람들에게 상담에의 접근성을 향상시키며 비교적 짧고 간단한 처치만으로도 효과가 크다는 점(Sloan & Marx, 2004; 이예슬, 2014)에서 경제성 제고의 이점을 갖는다. 이러한 이유로 글쓰기 처치는 상담분야에서 효과적 개입으로 활용될 수 있다(Smyth, Nazarian & Arigo, 2008).

### 3) 외상 글쓰기 처치의 기제

표현적 글쓰기의 메커니즘을 밝히고자 노력한 연구들은 크게 억제-직면 이론, 인지과정 이론, 자기조절 이론 등(이예슬, 2014)으로 갈래를 구분하여 볼 수 있다. 먼저 억제-직면 이론은 억제해 온 외상적 경험을 언어로 표현함으로써 외상과 관련된 사고나 가정들을 해소하면 상처 경험을 다른 시각에서 바라볼 수 있게 된다는 것이다. Pennebaker와 Beall(1986)은 이에 대해 어떤 정서나 행동을 억제 하는 것은 신체에 스트레스를 축적하게 되어 스트레스와 관련된 질병들이 발병할 가능성을 높이는 등 생리학적으로 부담이 된다고 보았다. 따라서 이렇게 억제해온 생각과 감정들을 표현하도록 하는 것은 카타르시스(Catharsis) 적인 기능을 하며 장기적인 스트레스와 스트레스 관련 질병들을 경감시키는 긍정적인 효과가 있을 수 있다고 주장하였다. 또한 김교헌(2002)은 이렇게 외상 경험과 관련된 사고는 대개 부정적인 감정과 연관이 되어 있으므로 회상을 억제하기 쉬우나, 오히려 억제하려고 하면 할수록 의식적으로 생각하지 않으려는 강박적 사고와 그 결과로 나타나는 생리적 각성을 증가시킨다고 하였다. 게다가 외상 경험은 침투적 경향이 있어서 이로부터 압도되는 것을 막기 위해 외상과 관련된 생각을 하지 않으려는 회피 증상이 나타나기도(박경희, 2005) 하기 때문에 외상경험을 억제하는 것은 다양한 부작용이 생길 수 있다. 하지만 글쓰기를 통해 억제되어 있는 경험을 표현함으로써 이를 직면하거나 고백하게 되면 그

사건을 인지적으로 재조직화 할 수 있게 된다(김교헌, 1996).

또 다른 이론은 인지과정 이론으로 이는 자신의 경험을 쓰는 과정에서 경험에 대한 새로운 통찰을 얻고 인지적인 자기 이해가 이루어 진다는 것이다(Pennebaker, 2004). 실제로 많은 글쓰기 연구들이 글쓰기 전후로 인지와 통찰 관련 단어들의 사용이 증가하였음을 보고하였다(Park et al., 2016; Pennebaker, 1993).

그 외에도 글쓰기를 통해 자신의 감정을 표현하고 이를 통제하는 모습을 바라보게 됨으로써 감정 조절에 대한 자기 효능감을 제공한다는(Lepore, Greenberg, Bruno, & Smyth, 2002) 자기 조절이론이나 정서인식/표현(Pennebaker, & Chung, 2007)의 기제, 노출에 의한 생리적 각성(Sloan, & Marx, 2004) 등 글쓰기 개입의 효과를 설명하려는 시도들이 꾸준히 있어왔다. 그러나 이런 다양한 시도들에도 불구하고 각각의 주장들은 이론적 한계점이 드러나 글쓰기 처치의 메커니즘에 대해 지배적으로 자리 잡은 이론은 아직 없으며(Smyth, 1998; 이예슬, 2014), 연구 결과들이 일관적이지 않아 더 많은 경험적 확인이 필요하다.

## 3. 자서전적 기억

### 1) 자서전적 기억의 정의

일반적으로 과거의 경험에 관해 의식적이고 의도적으로 회상할 수 있는 속성을 지니는 기억을 외현기억(explicit memory)이라고 하며, 의도적 회상이나 인식 없이 과거의 경험이 수행의 촉진 또는 변화를 유발하는 속성을 지닌 기억을 암묵 기억(implicit memory)이라고 부른다(Graf, & Schacter, 1985). Schacter, Tulving(1994)의 중다기억 체계모형에 따르면, 자서전적 기억은 이 가운데 외현기억에 속하는 일화기억에 해당되는데, 일화기억은 개인적인 독특한 일화들의 경험들에 대한 기억으로 개인적 경험을 시간대에 따라 회상할 수

있으며 특정 시간이나 맥락이 결합된 기억이다(주혜선, 2012).

자서전적 기억(Autobiographical memory)은 특정한 사건에 대한 기억(Butters, & Cermak, 1986)으로, 공간적, 시간적, 정서적 내러티브 내용과 맥락을 지니고 있는 자기 자신과 관련된 기억이다(Rubin, 2005). 즉 '나에게 무슨 일이 일어났는가'를 반영하며, 과거 사건에 대한 주관적인 감각을 통해 해석된 개인의 역사가 새겨지고(김지연, 2018) 이를 통해 개인은 자기(self), 감정, 개인적인 경험의 토대를 형성하게 된다. 이것은 인간의 기능과 개인의 자기감, 세상에 대한 자기의 지향, 그리고 과거 문제 해결 경험을 바탕으로 목표를 추구하도록 하는 능력에 영향을 준다. 이러한 지향과 목표추구는 상호작용, 대인관계 양상에도 영향을 미치게 된다(윤혜영, 2013).

또한 자서전적 기억은 자기이해와도 관련이 있다. 사람들은 외상을 경험한 후 압도적인 정서를 느끼는데, 정서는 대부분 암묵적 기억과 연결되어 있어서 외상과 관련된 어떠한 단서를 접하게 되었을 때 자동적으로 신속하게 유발된다. 그러나 감정의 근원을 설명하기 위해서는 외현적 기억이 필요한데, 이 기억이 떠오르지 않으면 외상 관련 단서를 접할 때마다 이유를 알 수 없는 고통스러운 정서만 반복적으로 체험해야 한다. 따라서 외상경험에 대한 외현적 기억인 자서전적 외상 기억에 접근하는 것은 자기 자신과 경험에 대해 이해할 수 있도록 돕는다. 외상으로부터의 회복이 자기이해를 바탕으로 한 자기 수용과 자기가치감의 회복을 포함한다는 점(Allen, 2010)을 고려해볼 때, 자서전적 외상기억에 대한 명확한 이해를 바탕으로 외현 기억과 암묵 기억을 통합하는 과정이 필요하다.

자서전적 기억은 위계적으로 표상되는데 가장 상위범주에 정서의 차원이 있고 그 아래로 인생의 주제, 사건 사건의 각 구성요소 및 세부 정도 등의 하위 차원들이 존재한다(Linton, 1986). 따라서 정서, 서술, 언어, 여러 감각 양식의 심상을 통합하는 것으로 이해된다(Rubin, Schrauf, & Greenberg, 2003; 윤혜영, 2013에서 재인용).

상담의 맥락에서 자서전적 기억에 대한 연구는 우울, 불안과 같은

정서장애 집단과 관련된 연구(김현기, 안정광, 권정혜, 2015; 도상금, 최진영, 2003), 외상 관련(안현의, 주혜선, 2012; 이윤미, 2017; 지현경, 2008) 등으로 정리될 수 있다. 다만 외상과 관련된 자서전적 기억을 다룬 실험 연구들이 아직 많이 이루어지지 않았고 이들이 주로 PTSD와 같은 임상군을 대상으로 하고 있다는 점에서, 임상적 진단은 받지 않았으나 외상으로 인해 고통받고 있는 잠재적 내담자 집단을 대상으로 한 연구가 더 필요하다.

### 2) 자서전적 외상기억의 정의와 특성

자서전적 외상기억은 개인이 경험한 외상적 사건에 대한 자서전적 기억으로, 기억 인출 방법의 차이에 따라 의도적인 회상을 통해 인출된 자발적 외상 기억과 자동적이고 비자발적으로 회상된 침습적 외상 기억 유형으로 구분될 수 있다. 상담 장면에서 내담자가 외상적 사건에 대해 떠올리며 말하는 것은 자발적 외상기억을 보고하는 것이라 볼 수 있다. 또한 상담자가 외상 사건에 대해 탐색하거나 구체화 할 때 상담자의 반응에서 제시되는 단서들을 통해서 유발되는 기억도 자발적 외상기억이다(주혜선, 2012). 외상경험 글쓰기는 스스로 외상기억에 대해 회상하고 그것을 표현하도록 하기 때문에 본 연구에서 정의하는 자서전적 외상기억은 자발적 외상기억을 의미한다고 볼 수 있다.

그런데 자서전적 기억이 경험에 대한 주관적 해석이 담겨져 있다는 점에서 이것의 사실적 특성보다는 현상학적 특징이 선행연구들에 의해 주목을 받아왔다. 공통적으로 보고되는 자서전적 외상 기억의 현상학적 특성은 비조직화, 침습적 회상, 신체감각적 경험, 통합여부 등(주혜선, 안현의, 2013) 이며 그 외에도 정서가, 정서강도, 접근성, 중심성, 생생함, 거리두기, 시점 등도 연구되었다.

대표적인 자서전적 기억 연구 방법은 자서전적 기억검사(AMT) 같은 단어 단서 방법, 생애 내러티브, 일기법 등이 있으나, 본 연구에

서는 자기보고식 자서전적 기억 측정 도구를 활용하고자 한다. 주로 많이 활용되는 자기보고식 자서전적 기억 측정 도구에는 외상기억 질문지(Trauma Memory Questionniare, TMQ), 사건중심성척도(Centrality of Event Scale, CES), 자서전적 기억질문지(Autobiobraphical Memory Questionnaire, AMQ), 기억경험 질문지(Memory Experience Qustionnaire, MEQ) 등이 있다(주혜선, 안현의, 2013). 각각의 질문지는 자서전적 외상기억의 현상학적 특성을 하위요인으로 포함하고 있어 이들을 구체적으로 살펴봄으로써 현상학적 특성들의 유형을 보고자 한다.

외상기억 질문지(Halligan, Mitchael, Clark, & Ehlers, 2003)는 기억이 세부 내용들을 잘 회상할 수 없고 내용이 순차적 연결성이 떨어져 혼란스러운 비조직화(안현의, 주혜선, 2012)와 침습 등의 하위척도로 구성되어 있다. 비조직화는 외상 관련 연구들에서 많이 다뤄진 기억 특성으로 이와 관련하여 다른 기억이나 정보망과 분리되고 조각난 채 회상되는 파편화, 다른 기억이나 정보망, 정체성과 연결되어 통합(안현의, 주혜선, 2012)되는지도 함께 공통적으로 많이 관심을 받아왔다. 사건 중심성 척도(Bernstern, & Rubin, 2006)의 하위척도가 되는 자서전적 기억특성은 외상기억이 다른 개인적 경험들의 의미를 부여하게 되는 주축이 되는 특성인 판단기준, 외상 사건의 발생 전후의 개인의 관점의 변화를 측정하는 전환점, 자신을 상징하거나 인생의 상징적 주제로 고려되는 특성인 정체성의 핵심요소 등이 있다(주혜선, 안현의, 2013). 자서전적 기억질문지(Rubin, Boals, & Berntsen, 2008)는 감각적 요소, 회상 및 신념, 접근성, 언어와 내러티브 그리고 구체성이라는 5개의 하위요인으로 구성되어 있는데 각각의 요소에서 측정하고 있는 변인들은 다음과 같다. 우선 감각적 요소에서는 시각, 청각과 같은 감각적인 반응과 시점, 장소 등이 포함된다. 시점은 주체(1인칭)로서 경험을 보는지 관찰자(3인칭)로서 경험을 보는지를 의미하는데, 이는 자기-거리두기(Park, Ayduk, & Kross, 2016)라는 개념과도 유사하다. 감정에는 긍정적/

부정적 느낌 뿐만 아니라 정서 강도(intensity), 정서 변화, 정서가(valence), 신체적 반응(땀, 긴장감, 심박, 울렁거림 등)이 포함된다. 회상 및 신념에는 재경험, 비자발성, 구체성, 사건이 실제로 있었던 일이라 믿는지 여부, 기억이 잘못되었다고 설득될 여지가 있는지의 여부 등이 포함된다. 접근성에서는 이야기하거나 생각하는 정도, 급작스럽게 생각나는지 정도를 확인하고 마지막으로 언어 및 내러티브에서는 구체성, 연상되는 단어 등의 특성을 확인하는데 일부는 앞서 TMQ에서 측정했던 비조직화와 유사한 특성을 측정하고 있다. 마지막으로 본 연구에서 활용하고 있는 기억경험 질문지(Sutin, & Robins, 2008) 역시 위에서 살펴본 시점, 정서강도, 신체감각, 일관성, 공유하기, 정서가 등의 특성을 공통적으로 측정하고 있을 뿐만 아니라, 추가적으로 그 사건의 발생한 연도, 날짜, 시간 등을 명확히 기억하는 정도인 시기, 사건을 경험한 자신과 현재 자신을 연결짓는 정도인 거리두기, 사건을 쉽게 회상하는 정도인 접근성, 사건에 대해 명확하고 상세하게 기억하는 정도인 생생함 등을 추가적으로 측정하고 있다. 특히 생생함(vividness)의 경우 EMDR 개입 효과를 확인하기 위한 변인으로도 관련 연구에서 자주 측정되었다(Cuperus, Laken, Hout, & Engelhard, 2016).

이처럼 자서전적 외상 기억의 현상학적 특성은 다양한 측면에서 연구되고 있으나, 선행 연구들은 생생함, 일관성, 조직화, 시점 등에 대해 비일관적인 결과를 보고하고 있다. 외상기억이 사건의 중요한 부분을 기억하지 못하거나 조각난 파편들로 회상되는 비조직화/파편화, 자동적이고 침습적 회상, 생생한 신체감각적 느낌, 낮은 생생함/명료성, 억압되고 낮은 접근성, 낮은 일관성 등을 보인다는 주장이 꾸준히 있었던 반면(Foa et al., 1995; Herman, 1992; Koss et al., 1996; Van der Kolk, 1997), 생생하고 일관적인 회상이 가능한 비손상적 기억이라는 상반된 주장(Terr, 1983)도 제기되었다. 또한 1인칭 시점에서의 외상 경험 회상은 부정적이고 강렬한 감정과 동반되며 관찰자 시점에서의 회상은 좀 더 안정적(relieving)이라는 주장이 있

던 반면, 관찰자 시점의 채택이 인지적 회피의 형태이기 때문에 오히려 회상 중 부정적 감정을 악화시킨다는 상반된 보고(Robinaugh, & McNally, 2010)도 있었기 때문에 외상 회복에는 어떤 특징이 더 적응적인지 명확히 밝혀진 바가 없다. 또한 자서전적 외상기억과 다른 정서적 사건기억과의 특성을 다룬 연구들에서 심기선 외(2012)는 외상적 사건이 다른 사건에 비해 타인에게 개방하며 공유하는 정도가 낮고, 과거의 자기가 지금의 나와는 다른 존재라고 인식하는 정도가 더 컸고, 긍정적 정서가 낮았다고 보고하였으며 Porter 등(2001)은 신체감각적 요소, 시점, 사건에 대해 생각하는 정도, 정서적 표현 등에서 차이가 있지만 일관성, 생생함 등에 있어서는 다른 사건기억과 유사하다고 하였다. 다만 정서강도나 신체감각 등은 매우 생생하고 높은 정도로 나타나고 공유하기와 접근성은 낮은 정도로 나타난다는 것이 공통적으로 받아들여지고 있다(Foa et al., 1995; Herman, 1992; Robinaugh, & McNally, 2010; Koss et al., 1996; Van der Kolk, 1997).

## 4. 인지적 재평가

### 1) 인지적 재평가의 정의와 특성

인지적 재평가(Reappraisal)는 상황에 대한 생각을 바꿈으로써 정서 자극의 의미나 중요성을 변화시키는 것(Lazarus, & Alfert, 1964)을 의미하며 정서적, 인지적, 사회적 측면 모두에서 적응적인 전략이라는 결과(John, & Gross, 2004)가 보고되고 있다(예미숙, 오경자, 2012). 실제로 인지적 재평가를 통한 정서조절은 외상사건에 적절히 대처하여 성숙함과 성장, 정신건강을 회복 및 유지할 수 있는 전략으로서 많은 연구들로부터 관심을 받아왔다. 재평가를 시행한 집단에서 부정적 정서의 감소와 정서적 안녕감이 증진되었고(Urry, 2009; Yeung, Wong, & Lok, 2011), 긍정적 사회적 관계 및 자기 수

용, 외상 후 성장과 관련이 있다는 결과도 보고되었다(Schanowitz, & Nicassio, 2006; Tedeschi, & Calhoun, 2004; 이유현, 정소희, 최웅용, 2014; 이혜지, 강영신, 2017).

그러나 인지적 재평가는 '상황의 의미를 변화시키는 것'이라는 개념은 공통적이되 연구마다 조금씩 다르게 정의되고 있다. 가령 인지적 정서조절전략의 적응적 전략으로서의 재평가는 개인적 성장의 의미를 사건에 긍정적으로 부여하는 사고로, 자신이 겪은 상황으로부터 긍정적인 측면을 찾아보거나 그 일로 인해 자신이 더 강한 사람이 될 수 있을 것이라고 생각하는 긍정적 재평가의 개념으로 정의된다(김혜원, 오인수, 2016). 한편, Gross(2001)의 정서조절 과정 모델에서는 정서 반응이 나타나기 전에 상황을 선택하고, 선택된 상황을 수정하며, 주의배치를 다르게 하여 정서적인 인지적 변화가 나타나는 선행초점 전략의 대표로 인지적 재평가 전략이 꼽힌다. 즉, 정서경험을 변화시키는 전략으로서 선행사건을 인지적으로 재해석하여 정서를 조절하는 방식으로 정의되었다(이진호, 2017).

본 연구에서도 인지적 재평가는 '상황의 의미를 변화'시킨다는 핵심적인 정의는 유지하되, 기존 외상 경험에 대한 부정적이고 부적응적인 인지적 평가들(자신의 행동에 대한 평가, 타인의 반응에 대한 평가, 위협의 과잉일반화 등)을 다른 관점에서 조망하고, 사건을 이해하며 새로운 의미를 부여함으로써 상황의 의미를 변화시키는 과정을 포함하고자 한다. 또한 외상사건을 하나의 스트레스 사건으로 본다면, 인지적 재평가는 스트레스 사건에 대한 평가의 변화로 정의될 수 있다. 따라서 본 연구에서는 스트레스 사건에 대한 평가 척도를 통해 인지적 재평가를 측정하고자 한다.

Peacock과 Wong(1990)은 스트레스 평가 척도(the Stress Appraisal Measure)를 개발하면서 Lazarus의 스트레스에 대한 평가 개념을 바탕으로 상황의 동기적 연관성과 동기적 일치성, 즉 얼마나 이 상황이 자신의 안녕(well-being)에 중요한가를 판단하는 1차 평가(Primary appraisal)와 상황에 대한 대처를 판단하는 2차 평가

(Secondary appraisal)를 측정하기 위한 하위 요소들을 포함하였다. 1차 평가를 측정하기 위해서는 미래에 나에게 위해/손실(harm/loss)이 될 가능성을 평가하는 위협, 경험으로부터 얻는 이득이나 성장에 대한 기대를 평가하는 도전(challenge), 사건의 인지된 중요성인 중심성 등의 3개 요인이 포함되었다. 2차 평가는 인지된 통제감에 대해 평가하기 위해 사건이 자신에 의해 통제될 가능성과 타인에 의해 통제될 가능성, 그리고 사건의 통제불가능성에 대해 평가하도록 되어있다. 본 연구에서는 이러한 사건에 대한 평가들이 변화하는 것이 외상사건 경험(상황)의 의미가 재평가 되는 것이라고 보고자 하였다.

# III. 연구방법 및 절차

## 1. 연구대상

연구참여자의 모집은 온라인 사이트 게시판에 모집 공고문 게시, 지인에게 소셜네트워크연락망(SNS)을 통한 모집문건 전달 요청, 또는 오프라인에서의 대면 홍보를 통해 이루어졌다. 단, 모집문건을 전달하는 소개자는 참여 희망자의 연구참여 여부를 알 수 없도록 하였다. 모집 문건에는 '부정적 경험으로부터의 심리적 회복을 위한 글쓰기 연구'이라는 연구명과 함께 절차가 설명되어 있으며 참여 희망자 223명을 대상으로 스크리닝 설문인 외상경험질문지와 BDI를 실시하였다.

설문 결과를 바탕으로 1) 대인간 외상을 경험한 적이 있고 2) 그로 인해 외상 경험 당시와 현재 모두 주관적 고통감을 호소하는 만 18세 이상 ~ 만 40세 미만의 서울 소재 대학교에 재학 중인 대학(원)생 및 서울, 경기지역에 거주 중인 직장인 75명이 선발되어 최종 연구에 참여하였다.

단, 선발 시 1) 우울감이 중증도(severe) 수준으로 판단되는 절단점인 BDI 점수 30점 이상인 경우, 2) 외상경험이 최근 6개월 이내에 있었거나 20년 이전에 발생한 경우는 제외하였다. 이는 1) 선행연구(Park et al, 2016)에서 제시한 기준이자, 임상적 진단이 가능한 내담자들에게 외상경험과 같은 강렬한 스트레스 사건을 회상하는 것이 윤리적으로 옳지 않기 때문이며 2) '6개월 이내 경험 제외' 조건은 선행연구(장현아, 2011)와 같은 기준이자, 최근 6개월 내에 외상경험이 있었던 피험자에게는 글쓰기 처치가 효과적이지 않았다는 Pennebaker(2017)의 보고를, '20년 이전 경험 제외'는 선행연구(정유지, 2016)의 기준을 종합적으로 고려하여 결정하였다.

선발된 참여자들은 참여 동의 후 통제집단과 실험집단에 무선 배

정되어 실험에 참여하였으며 참가에 대한 보상으로 현금 10,000원씩을 지급하였다. 단, 최종 실험에 참여한 75명으로부터 수집한 데이터 가운데, 실험집단 처치내용 변경 이전에 참여한 인원(3명), 대상연령(만 18세 이상 ~ 만 40세 미만의 성인기)에 해당되지 않는 인원(3명), 몰입(arousal) 단계에서 조작이 잘 되지 않아 사전검사의 고통감 문항(7점)에 2점 이하로 응답한 인원(8명), 결측치 인원(1명) 등 총 15명의 데이터를 제외한 60명의 데이터가 최종 결과 분석에 활용되었다.

## 2. 연구도구

### 1) 외상경험 질문지

송승훈(2007)이 개발, 신선영(2009)이 수정한 질문지를 바탕으로 이수연과 이동훈(2016)이 선행연구(Zimbardo, & Weber, 1997; 서영석 등, 2012)를 참고하여 수정 개발한 척도를 본 연구에 맞게 수정하였다. 포함되는 대인외상사건의 범주는 성추행 및 성폭력, 가족의 질병, 가까운 가족 또는 친척의 사망, 친한 친구의 사망, 부모의 이혼 혹은 별거, 가족구성원과의 갈등 또는 다툼, 주변 대인관계문제(다툼, 갈등, 언쟁, 배신, 실연, 사기 등), 적응의 어려움(학교, 사회, 군대에서의 소외, 따돌림, 언어 및 신체적 폭력의 경험 등)이다. 질문지는 직접 경험한 외상사건을 지목한 후 설명하도록 하였으며, 사건 경험 시기, 해당 사건에 대한 현재 고통 수준과 사건 당시 고통수준을 '전혀 고통스럽지 않음(1점)'에서부터 '매우 고통스러움(5점)'까지 5점 리커트 척도로 응답하도록 되어있다. 본 척도를 활용한 연구에서 이수림(2015)은 외상경험자들이 외상후 스트레스증상을 보고하였다고 밝힌 바 있다.

### 2) 한국판 Beck 우울척도

Beck 등(Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961; Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979)이 개발하고, 이영호, 송종용(1991)이 번역 타당화 한 척도이다. 본 척도는 정서적, 인지적, 동기적 및 신체적 영역을 포괄한 우울증상을 측정하기 위해 개발한 총 21개 문항의 자기보고형 척도이다. 각 문항은 0~3점으로 응답하도록 되어 있으며, 점수가 높을수록 우울 수준이 더 심한 것으로 해석된다. 전통적으로 10점 이상은 경도, 19점 이상은 중증도, 30점 이상은 높은 수준의 우울(Beck, Steer, & Garbin, 1988)로 판단한다.

3) 한국판 기억 경험 질문지

Sutin과 Robins(2007)가 개발하고, 안현의 외(2013a)가 한국어로 번안 타당화 한 것을 본 연구에 맞게 수정하여 사용하였다. 본 척도는 자서전적 기억의 현상학적 특성을 측정하기 위한 것으로 10개의 하위요인으로 이루어져 있으나, 본 연구에서는 시기와 접근성을 제외한 생생함(예: 이 사건에 대한 내 기억은 매우 생생하다, 6문항), 일관성(예: 이 기억은 비논리적이고 일관되지 않은 채 조각난 파편들처럼 떠오른다(역문항), 8문항), 신체감각(예: 내가 그 사건을 회상할 때, 나는 내가 그 때 느꼈던 그 감정들을 지금 느끼는 것만 같다, 8문항), 정서강도(예: 내가 지금 그 사건에 대해 회상 할 때 매우 강렬한 감정들이 떠오른다, 6문항), 시점(예: 이 경험을 회상할 때, 나는 관찰자의 눈보다는 나의 눈을 통해 그 경험을 본다, 6문항), 공유하기(예: 나는 이 기억을 친구나 가족들과 함께 자주 나눈다, 6문항), 거리두기(예: 지금의 나는 그 기억속의 나와 다르다, 6문항), 정서가(예: 그때 내 느낌들은 긍정적이었다, 6문항) 등 8개 요인만 측정했다. 총 52문항에 대해 5점 척도로 응답하도록 되어있으며 (1점= 전혀 그렇지 않다 ~ 5점 = 매우 그렇다) 각각의 하위요인이 역문항을 포함하고 있어 해당문항은 역채점하였다. 개발 당시 보고된 내적일치도는 .73-.96 이었으며 본 연구에서의 하위요인별 내적일치도는

생생함 .947, 일관성 .908, 신체감각 .927, 정서강도 .907, 공유하기 .916, 거리두기 .946, 정서가 .916, 시점 .938 으로 확인되었다.

4) 인지적 재평가 척도

선행연구(Park, & Blumberg, 2002; Paez, Velasco, & Gonzalez, 1999)에서 사용한 the Stress Appraisal Measure (SAM, Peacock & Wong, 1990)과 질문지를 번안하여 개발하였다. 번안한 내용은 상담전공 박사과정 2인에게 타당도 평정을 거쳤다.

SAM은 스트레스 사건에 대한 평가를 측정하는 척도로 자기에 의한 통제가능성(예: 나는 그 사건(경험)을 다시 경험해도 잘 해낼 수 있는 능력이 있다), 위협(예: 그 사건(경험)은 위협적인 상황이다), 중심성(예: 그 사건(경험)은 나에게 중요한 사건(결과)이다), 통제불가능성(예: 그 사건(경험)은 누구의 힘으로도 어쩔 수 없다), 타인에 의한 통제가능성(예: 그 사건(경험)에 대처할 때 나를 도와 줄 사람이 있다), 도전(예: 그 사건(경험)과 맞서 싸워보고 싶다) 등 6개 하위 항목으로 이루어져 있으며 항목 당 4 문항씩 총 24문항, 5점 리커트 척도(1=전혀 아니다, 5= 매우 그렇다)로 응답하도록 되어있다. 이 가운데 위협, 중심성, 통제불가능성은 역채점 하였다. 여기에 Park이 개발(2002)한 질문지를 본 연구에 맞게 수정한 상황평가 문항 3개(수용정도, 자신이 목표와 가치가 방해받은 정도, 해결된 정도, 이하 상황평가)를 추가하여 총 27문항으로 이루어졌다. 본 연구에서 하위항목별 내적 일치도는 자기-통제가능성 .859, 위협 .691, 중심성 .878, 통제불가 .879, 타인통제 .884, 상황평가 .784 이었다.

5) 외상정서평가 척도

DePrince 등(2010)이 개발하고 장미수(2011)가 번안한 것을 주혜선 외(2015)가 수정한 54문항의 자기보고식 질문지로 외상사건 이후 경

험하는 정서적, 인지적, 행동적 평가를 확인하기 위한 도구이다. 본 척도는 총 여섯 가지 하위요인으로 구성되어 있는데, 요인들은 각각 배신감(예: 나와 가장 가깝다고 생각한 사람들에게서 상처를 받았다, 7문항), 자기비난(예: 내가 뭔가 잘못했기에 그 일이 일어났던 것이다, 10문항), 공포(예: 나는 공포에 질려 있었다, 11문항), 소외감(예: 누구에게도 가까이 다가갈 수 없었다, 10문항), 분노(예, 나는 폭력적인 충동을 느꼈다, 9문항), 수치심(예, 나 자신이 수치스러웠다, 7문항)으로 이루어져 있다. 각 문항에 대해 5점 척도(1='전혀 아니다', 5='매우 그렇다')로 응답하며, 각 하위 영역의 점수가 높을수록 해당 정서를 강하게 느끼는 것을 의미한다. 본 연구에서 하위요인별 내적 합치도는 배신감 .939, 수치심 .856, 자기비난 .959, 소외감 .925, 분노 .952, 공포 .915 이었다.

6) 정서 질문지

강혜자(1998; 강혜자, 한덕웅, 전겸구, 2000)와 박경희(2006)의 연구에서 사용한 정서질문지를 본 연구에 맞게 발췌하여 사용하였다. 원 문항은 총 20문항이나 그 중 우울을 측정하는 6개 문항과 불안을 측정하는 6개 문항만 본 연구에 사용하였다. 또한 마지막으로 외상 사건에 대한 고통감을 묻는 1개 문항('고통스럽다')을 개발, 추가하였다. 각 문항에는 명시된 정서를 어느 정도로 느끼는지를 0점(전혀 느끼지 않는다)에서 6점(매우 많이 느낀다)까지 7점 척도로 평정하도록 되어 있다. 선행연구에서 각 정서요인의 내적 일치도는 우울요인이 .94(강혜자, 1998), .90(박경희)였고, 불안요인이 .89(강혜자, 1998), .88(박경희, 2006)로 보고되었다. 본 연구에서는 내적일치도가 우울요인이 .842, 불안요인이 .94였다.

7) 글쓰기 지시문

글쓰기 과제는 총 35분 간 지시문에 따라 3번 연속(15분-10분-10분) 시행한다. 통제집단과 실험집단에게는 각각 다른 글쓰기 지시문이 주어진다.

글쓰기 처치 집단의 경우, 노출-재평가-의미부여의 구성으로 이루어진 글쓰기 지시문에 따라 기저선 측정 시 생각했던 대인 간 외상경험에 대해 주어진 시간 동안 글을 작성한다. 이 때, 재평가는 경험과 관련된 부정적 평가를 탐색하고 그것을 대체할 수 있는 새로운 사고방식을 탐색하는 것이며, 의미부여(Meaning Making)는 상황 특정적인 의미를 다루고자 할 때에 가장 근접해 있는 변인으로 사건을 능동적으로 재구성하여 이해하려는 것인데, 사건에 대한 이해와 긍정적 측면의 발견(김이삭, 김동일, 2017)을 포함한다. 지시문은 이러한 개입의 목적이 잘 드러나도록 선행연구(Gortner, Rude, & Pennebaker, 2006; 김이삭, 김동일, 2017; 손희정, 신희천, 2013; 정유지, 2016; 조아라, 2014)에서 이미 효과가 입증된 외상경험 글쓰기 지시문을 본 연구에 맞게 수정하여 활용하였다. 수정 후 지시문은 상담 전공 교수 1인의 검토 후 상담 전공 박사과정생 2인으로부터 타당도 평정을 받았다. 각 지시문에서 개입이 잘 드러나도록 수정된 부분은 다음과 같다.

**첫 번째 지시문: 노출 글쓰기**

*앞선 검사에서 응답했었던 당신과 당신의 삶에 영향을 끼친 그 경험에 대해 잠시 떠올려 보세요. 그리고 고통스럽고 힘들었던* ***그 경험에 대해서 마음 깊은 곳에 있는 생각과 감정을 자유롭게 글로 써보세요.*** *만약 어느 정도 다 썼는데도 시간이 남는다면 앞에서 쓴 말을 반복해도 좋습니다.* ***15분 간*** *계속해서 그 경험에 대해 써주세요.*

*글을 쓰면서 맞춤법이나 문법은 별로 중요하지 않으니 신경*

*쓰지 마세요. 지금 쓰는 내용은 반드시 비밀이 보장되며 경험에 대해 어떠한 평가나 해석도 하지 않을 것입니다. 중요한 것은 그 경험과 관련된 자신의 매우 깊은 느낌과 생각을 글 속에 다 털어놓고 탐색하는 것입니다.*

**두 번째 지시문: 재평가 글쓰기**

*앞선 글쓰기에서 이야기 했던 경험이 당신에게 고통을 주는 원인을 탐색해 보세요. 당신을 힘들게 만드는 것은 그 당사자, 사물, 당신의 반응, 사건의 결과 혹은 이를 타인에게 말할 수 없다는 것일 수도 있습니다.*

***우선 원인을 찾아낸 다음, 여태까지와는 다른 관점에서 바라보며 새로운 방식으로 생각해 보세요.*** *그래서 그 경험에 덜 힘든 방식으로 접근해 봅시다. 만약 어느 정도 다 썼는데도 시간이 남는다면 앞에서 쓴 말을 반복해도 좋습니다.* ***10분 간 계속해서*** *그 경험에 대해 써주세요.*

**세 번째 지시문: 의미부여 글쓰기**

*앞선 글쓰기에서 이야기 했던 당신과 당신의 삶에 어떤 영향을 미쳤는지 자세히 떠올려 보세요. 그 경험은 당신에게 어떤 의미와 중요성이 있나요? 그리고 그 경험에서 깨닫거나 배울 수 있는 점은 무엇일지 생각해보고 작성해 보세요.*

통제집단의 경우, 지시문에 따라 외상 사건과 관계없는 정서적으로 중립적인 글을 쓴다. King과 Miner(2000)의 연구에서 사용한 지시문과 Park과 Blumberg(2002)의 연구에서 사용한 주제를 활용하여 지시문을 재구성하였으며 자세한 내용은 아래와 같다.

**첫 번째 지시문**

*15분 동안 당신의 내일 계획에 대해 쓰기 바랍니다. 계획에 대해 매우 상세하게 써주세요. 내일 아침 일어나는 것을 상상하세요. 그 순간부터 무슨 일이 일어날까요? 당신이 할 계획에 대해 순서대로 정확하게 기술해주세요. 당신이 옮겨 다닐 모든 장소의 루트를 기술해 주세요. 만약 이것을 다 쓰고도 시간이 남으면 15분이 다 될 때까지 당신의 신발에 관해서 기술하세요. 지금 신고 있는 신발을 시작으로 해서 자세하게 기술하세요. 15분의 시간이 여전히 남아 있다면 당신이 집에 가지고 있는 다른 신발에 대해 쓰세요.*

**두 번째 지시문**

*당신의 서랍 혹은 당신이 대부분의 소지품을 두는 어떤 장소에는 어떤 것들이 있나요? 가능한 상세하게 물건들에 대해 묘사해주세요. 서랍을 열면 무엇이 보이나요? 만약 이것을 다 쓰고도 시간이 남으면 10분이 다 될 때까지 당신이 오늘 입고 있는 옷에 관해서 기술하세요. 현재 입은 자켓을 시작으로 해서 자세하게 기술하세요. 10분의 시간이 여전히 남아 있다면 당신이 집에 가지고 있는 다른 자켓 또는 코트에 대해 쓰세요.*

**세 번째 지시문**

*평범한 어느 월요일, 수업을 들으러 가기 전(또는 출근 전)에 당신이 하는 일은 무엇인가요? 가능한 상세하게 동선과 행동에 대해 써주세요. 만약 이것을 다 쓰고도 시간이 남으면 10분이 다 될 때까지 당신이 수업을 들으러 가는 길(또는 출근*

*길)에 대해서 기술하세요. 길에 무엇이 보이고 당신은 어떻게 가는지 상세하게 써주세요.*

## 3. 연구절차

본 연구의 연구절차는 아래와 같다.

<표 1> 집단 별 연구절차

| 절차 | 통제집단 | 실험집단 |
|---|---|---|
| **피험자 선발** | - 연구 참가 희망자 대상으로 스크리닝 설문 시행<br>- 응답자 중, 연구 참여 조건(① 지금으로부터 6개월 전 ~ 20년 전 대인 간 외상 경험, ② BDI 30점 미만, ③ 경험 당시와 현재 주관적 고통감 호소)에 해당하는 피험자를 선발하여 통제/실험 집단에 무선배정 | |
| **연구 동의서 작성 및 기저선 측정** | 연구 절차를 설명 후, 연구 참여 동의서 작성 | |
| | - 선발 시 응답했던 대인 간 외상 경험을 회상 (1‘)<br>- 인구학적 정보 및 기억경험 질문지(K-MEQ, 52문항), 인지적 재평가(27문항), 외상정서평가(TAQ, 54문항), 정서질문지(13문항)로 이루어진 설문(총 146문항) 응답 | |
| **글쓰기 처치** | 글쓰기는 실험자와 1:1로 진행되었으며, 크게 2개의 블록(Block)으로 구성. 첫 번째 블록에서는 15분 간 글쓰기를 진행한 후 조작문항에 응답함. 응답이 끝난 이후 앉은 자리에서 3분간 쉬는 시간이 주어짐. 이는 실험집단의 첫 번째 글쓰기가 감정적 작업이기 때문에, 내담자가 안정감을 확인하고 잠시 환기 할 수 있는 시간을 갖기 위함임.<br>두 번째 블록에서는 두 번째, 세 번째 글쓰기가 각각 10분씩 쉬는 시간 없이 이어서 진행됨. 글쓰기 시, 연구자가 동석하지 않고 피험자 혼자 컴퓨터에 직접 작성하며 매 글쓰기 종료 후 연구자의 안내에 따라 조작문항 응답 후, 다음 순서로 넘어가도록 함. | |

| | | |
|---|---|---|
| **글쓰기 처치** | 정서적 경험과 관련 없는 중립주제에 대한 비감정적 글쓰기 (38‘) | 기저선 측정 시 회상했던 대인관계 외상에 대한 글쓰기 (38‘) |
| | 1. 첫 번째 글쓰기 (15‘)<br>2. 휴식 (3‘)<br>3. 두 번째 글쓰기 (10‘)<br>4. 세 번째 글쓰기 (10‘) | 1. 노출 글쓰기 (15‘)<br>2. 휴식 (3‘)<br>3. 재평가 글쓰기 (10‘)<br>4. 의미부여 글쓰기 (10‘) |
| | 매 글쓰기 완료 후 조작확인 질문에 응답 (10점 척도)<br>‘글쓰기에 얼마나 몰입했는가?’<br>‘글쓰기가 당신이 그 일로 인해 받았던 고통에 대해 새롭게 생각하도록 도움을 주었나?’ | |
| **처치 종료 후** | 기억경험 질문지(K-MEQ), 상황에 대한 평가, 외상 정서 평가(TAQ), 정서질문지 등으로 이루어진 사후설문 시행 | |
| **실험 종료** | 디브리핑 및 심리적 어려움 지속 시 상담 신청이 가능한 곳을 안내 | |

## 4. 분석방법

SPSS 22.0를 활용하여 수집한 자료를 분석하였다. 먼저 자료 수집에 사용한 척도의 신뢰도를 분석하여 선행 연구들의 신뢰도와 비교하였다. 또한 수정된 척도와 새로 개발한 지시문의 경우 상담 전공 박사과정생 2인에게 타당도 평정을 받았다. 그 다음 집단별 인구통계학적 특성과 사전측정치를 비교하여 집단 동질성을 확인하기 위해 성별 및 연령에 대한 카이제곱 검증, 외상경험 유형에 대한 빈도분석 및 사전 측정치에 대한 독립표본 t-검증을 실시하였다. 또한 조작이 잘 되었는지 점검하기 위해 처치에 대한 이행 정도를 측정한 응답결과에 대해 일원분산분석을 실시하였다. 수집한 데이터는 집단 간 처치 효과를 비교하기 위해 각각의 사전측정치를 공변인으로 하여 공변량 분석(ANCOVA)을 실시하였다.

# IV. 결과

## 1. 인구통계학적 특성 및 외상경험 유형

실험집단과 통제집단이 인구학적으로 동질하게 구성되었는지 확인하기 위해 성별과 연령에 대해 각각 카이검증과 독립표본 T검정을 시행하였다. 그 결과, 성별에 대한 카이스퀘어 값이 .781로 각 집단이 동질하게 구성되었음을 확인하였다. 또한 연령에 대한 T검정을 시행한 결과 유의확률 .226으로 양 집단이 동질성을 가진 것을 확인하였다.

<표 2> 집단 별 성별 빈도 및 차이 검증

| 집단 | 남 | 여 | 합계 | $X^2$ |
|---|---|---|---|---|
| 중립사건 글쓰기 | 10 | 20 | 30 | 0.781 |
| 외상경험 글쓰기 | 9 | 21 | 30 | |
| 전체 | 19 | 41 | 60 | |

<표 3> 집단 별 연령 평균 및 차이 검증

| 집단 | N | M | SD | $p$ |
|---|---|---|---|---|
| 중립사건 글쓰기 | 30 | 22.43 | 3.72 | 0.226 |
| 외상경험 글쓰기 | 30 | 23.9 | 5.40 | |

또한 연구 참여자 선발을 위해 시행한 외상경험 질문지에서는 자신이 경험한 외상경험을 모두 고르게 한 후, 그 가운데 가장 고통스러운 경험 하나를 선택하여 응답하도록 하였다. 그 가운데 가장 고통스러운 경험으로 선택된 대인 간 외상 경험 유형과 빈도는 아래와 같다.

<표 4> 전체 참가자의 외상경험 유형과 빈도

| 대인 간 외상 경험 | N | 구성비 (%) |
|---|---|---|
| 가족의 질병 | 6 | 10.0 |
| 가까운 가족 또는 친척의 사망 | 12 | 20.0 |
| 친한 친구의 사망 | 1 | 1.7 |
| 부모의 이혼 혹은 별거 | 3 | 5.0 |
| 가족 구성원과의 갈등 또는 다툼 | 8 | 13.3 |
| 주변 대인관계 문제(다툼, 갈등, 언쟁, 이별, 사기 등) | 19 | 31.7 |
| 적응의 어려움(학교, 사회, 군대 내 소외, 따돌림, 언어 및 신체적 폭력 등) | 11 | 18.3 |
| **합계** | **60** | **100** |

## 2. 조작점검 측정치

### 1) 글쓰기 몰입도에 대한 평가

각각의 글쓰기 이후 참여자들이 얼마나 충실하게 과제에 임했는지 확인하기 위해 '이번 글쓰기에 얼마나 몰입했나요?' 라는 질문에 10점 척도 (1=전혀 그렇지 않다, 10=매우 그렇다)로 응답하도록 하였다. 조작점검에 대한 집단 간 차이를 알아보기 위해 응답치에 대한 일원 변량분석(one-way ANOVA)를 실시하였다. 그 결과, 첫 번째, 두 번째, 세 번째 글쓰기에서 집단 간 몰입도에서는 유의한 차이가 나타나지 않아 (첫 번째 글쓰기 $p$=.467, 두 번째 글쓰기 $p$=.262, 세 번째 글쓰기 $p$=.259) 두 집단 모두 글쓰기 조건과 관계없이 몰입이 균등하게 이루어 졌다는 것을 확인할 수 있었다.

<표 5> 글쓰기 몰입도에 대한 집단별 평균, 표준편차, 변량분석 결과

| | 통제집단 (N=30) M (SD) | 외상글쓰기집단 (N=30) M (SD) | F |
|---|---|---|---|
| 첫 번째 글쓰기 | 8.80 (1.19) | 8.57 (1.28) | .537 |
| 두 번째 글쓰기 | 8.47 (1.57) | 8.00 (1.62) | 1.285 |
| 세 번째 글쓰기 | 8.70 (1.24) | 8.23 (1.87) | 1.301 |

### 2) 글쓰기 효과에 대한 평가

글쓰기 과제의 재구조화 효과를 확인하기 위해 매 글쓰기 과제 후 '이번 글쓰기는 당신이 그 일로 인해 받았던 고통에 대해 새롭게 생각하도록 도움을 주었나요?' 라는 질문에 10점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 10=매우 그렇다)로 응답하도록 하였다.

조작 점검을 위해 일원 변량분석을 실시한 결과, 모든 글쓰기 과제에서 집단 간 유의한 차이가 있었다(첫 번째 글쓰기 $p$=.000, 두 번째 글쓰기 $p$=.000, 세 번째 글쓰기 $p$=.000). 따라서 글쓰기 과제에 대한 실험 조작이 적절하였음을 확인할 수 있었다.

<표 6> 글쓰기 효과에 대한 집단별 평균, 표준편차, 변량분석 결과

| | 통제집단 (N=30) M (SD) | 외상글쓰기집단 (N=30) M (SD) | F |
|---|---|---|---|
| 첫 번째 글쓰기 | 3.83 (2.48) | 6.30 (2.69) | 13.627*** |
| 두 번째 글쓰기 | 4.07 (2.26) | 7.10 (2.68) | 22.450*** |
| 세 번째 글쓰기 | 4.73 (2.49) | 8.00 (2.07) | 30.552*** |

p<.001 = ***.

## 3. 집단 간 사전 측정치 동질성 확인

집단에 대한 무선할당이 적절하게 이루어졌는지를 확인하기 위해 종속 측정치에 대한 사전검사 점수에 대해 독립표본 t검정을 실시하였다. 그 결과, 모든 종속변수에서 유의한 차이가 나타나지 않아 두 집단이 동질하다는 결과를 나타냈다. 결과는 아래 표와 같다.

<표 7> 집단 간 사전측정치 평균, 표준편차, 평균비교 결과

| 종속변인 | 하위요인 | 통제집단<br>M<br>(SD) | 외상글쓰기 집단<br>M<br>(SD) | t<br>(양측) |
|---|---|---|---|---|
| 자서전적 기억 특성 | 생생함 | 3.789<br>(0.879) | 3.928<br>(0.852) | -0.624 |
| | 일관성 | 3.611<br>(0.698) | 3.757<br>(0.667) | -0.827 |
| | 신체감각 | 3.419<br>(0.803) | 3.532<br>(0.827) | -0.539 |
| | 정서강도 | 3.878<br>(0.792) | 3.817<br>(0.679) | 0.319 |
| | 시점 | 3.666<br>(1.006) | 3.866<br>(0.972) | -0.784 |
| | 공유하기 | 2.272<br>(0.999) | 2.500<br>(0.974) | -0.894 |
| | 거리두기 | 2.695<br>(1.004) | 2.573<br>(0.917) | 0.490 |
| | 정서가 | 1.489<br>(0.679) | 1.411<br>(0.4497) | 0.523 |
| 인지적 재평가 | 자기통제 | 2.867<br>(0.759) | 2.833<br>(0.862) | 0.159 |
| | 위협 | 2.275<br>(0.667) | 2.475<br>(0.589) | -1.231 |
| | 중심성 | 1.783<br>(0.709) | 2.125<br>(0.724) | -1.846 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 통제불가 | 3.167<br>(1.149) | 3.175<br>(0.884) | -0.031 |
| | 타인통제 | 3.1<br>(1.188) | 3.383<br>(0.868) | -1.055 |
| | 도전 | 2.383<br>(0.895) | 2.533<br>(0.868) | -0.659 |
| | 상황평가 | 3.312<br>(1.002) | 3.589<br>(0.629) | -1.282 |
| 정서<br>반응 | 우울 | 5.222<br>(1.104) | 4.937<br>(1.009) | 1.059 |
| | 불안 | 4.788<br>(1.457) | 4.584<br>(1.258) | 0.582 |
| | 배신감 | 3.295<br>(1.255) | 2.98<br>(1.097) | 1.036 |
| | 자기비난 | 2.817<br>(1.030) | 2.55<br>(1.049) | 0.994 |
| | 공포 | 2.908<br>(0.838) | 2.785<br>(0.754) | 0.597 |
| | 소외감 | 3.18<br>(0.942) | 2.873<br>(0.780) | 1.373 |
| | 분노 | 2.592<br>(1.074) | 2.355<br>(0.998) | 0.883 |
| | 수치심 | 2.696<br>(0.955) | 2.481<br>(0.685) | 0.998 |

## 4. 집단 간 차이

### 1) 자서전적 기억 특성

집단에 따라 사후 자서전적 기억 특성의 하위변인 간 차이가 있는지 검증하기 위해 사전 자서전적 기억 특성의 하위변인을 통제하여 공변량분석(ANCOVA)를 실시하였다. 먼저, 공변량분석에 앞서 기본 가정인 정규성, 등분산성(생생함 F=.083, 일관성 F=2.178, 신체감각 F=.018, 정서강도 F=.461, 시점 F=.099, 공유하기 F=.583, 거리두기 F=.1.327, 정서가 F=1.053, >.05)이 성립됨을 확인하였다. 이후 자서

전적 기억 특성의 하위요인들의 사전 측정치를 공변량으로 통제하고 집단 간 사후 측정치를 비교한 결과, 공유하기($p$=0.046), 거리두기($p$=0.027), 정서가($p$=0.035)에서만 <.05 수준에서 유의한 차이가 발견되었다. 하위요인별 자세한 결과는 아래와 같다.

<표 8> 집단별 자서전적 기억 특성 사전사후 기술통계 결과

| 하위요인 | 통제집단(N=30) | | | | 외상글쓰기집단(N=30) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 사전 | | 사후 | | 사전 | | 사후 | |
| | M | (SD) | M | (SD) | M | (SD) | M | (SD) |
| 생생함 | 3.789 | (0.879) | 3.811 | (0.924) | 3.928 | (0.851) | 3.994 | (0.733) |
| 일관성 | 3.608 | (0.698) | 3.692 | (0.761) | 3.754 | (0.667) | 3.942 | (0.686) |
| 신체감각 | 3.417 | (0.804) | 3.138 | (0.818) | 3.529 | (0.826) | 3.475 | (0.829) |
| 정서강도 | 3.878 | (0.793) | 3.467 | (0.826) | 3.817 | (0.680) | 3.556 | (0.825) |
| 시점 | 3.667 | (1.007) | 3.456 | (1.039) | 3.867 | (0.971) | 3.461 | (0.872) |
| 공유하기 | 2.272 | (0.999) | 2.422 | (0.995) | 2.5 | (0.974) | 2.961 | (0.939) |
| 거리두기 | 2.694 | (1.005) | 2.833 | (1.000) | 2.572 | (0.918) | 2.972 | (0.937) |
| 정서가 | 1.489 | (0.679) | 1.644 | (0.640) | 1.411 | (0.450) | 1.95 | (0.748) |

<표 9> 자서전적 기억 특성의 공변량분석 결과

| 하위요인 | 변량원 | SS | df | MS | F | *Partial Eta Squared* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 생생함 | 사전(공변인) | 24.287 | 1 | 24.287 | 86.270 | 0.602 |
| | 집단 | 0.096 | 1 | 0.096 | 0.340 | 0.006 |
| | 오차 | 16.047 | 57 | 0.282 | | |
| 일관성 | 사전(공변인) | 19.579 | 1 | 19.579 | 103.247 | 0.644 |
| | 집단 | 0.236 | 1 | 0.236 | 1.247 | 0.021 |
| | 오차 | 10.809 | 57 | 0.190 | | |
| 신체감각 | 사전(공변인) | 22.235 | 1 | 22.235 | 74.120 | 0.565 |
| | 집단 | 0.942 | 1 | 0.942 | 3.140 | 0.052 |
| | 오차 | 17.099 | 57 | 0.300 | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **정서강도** | 사전(공변인) | 10.964 | 1 | 10.964 | 21.859 | 0.277 |
| | 집단 | 0.232 | 1 | 0.232 | 0.462 | 0.008 |
| | 오차 | 28.591 | 57 | 0.502 | | |
| **시점** | 사전(공변인) | 30.261 | 1 | 30.261 | 74.725 | 0.567 |
| | 집단 | 0.296 | 1 | 0.296 | 0.732 | 0.013 |
| | 오차 | 23.083 | 57 | 0.405 | | |
| **공유하기** | 사전(공변인) | 22.561 | 1 | 22.561 | 40.453 | 0.415 |
| | 집단 | 2.321 | 1 | 2.321 | 4.161* | 0.068 |
| | 오차 | 31.790 | 57 | 0.558 | | |
| **거리두기** | 사전(공변인) | 44.058 | 1 | 44.058 | 241.052 | 0.809 |
| | 집단 | 0.936 | 1 | 0.936 | 5.121* | 0.082 |
| | 오차 | 10.418 | 57 | 0.183 | | |
| **정서가** | 사전(공변인) | 5.952 | 1 | 5.952 | 15.329 | 0.212 |
| | 집단 | 1.814 | 1 | 1.814 | 4.671* | 0.076 |
| | 오차 | 22.133 | 57 | 0.388 | | |

$p<.05$ = *.

2) 인지적 재평가

집단에 따라 사후 인지적 재평가의 하위 변인 간 차이가 있는지 검증하기 위해 사전 인지적 재평가의 하위변인을 통제하여 공변량 분석(ANCOVA)를 실시하였다. 먼저, 공변량분석에 앞서 기본가정인 정규성, 등분산성(자기통제 F=.512, 위협 F=.233, 중심성 F=.114, 통제불가 F=.061, 타인통제 F=.620, 도전 F=.420, 상황평가 F=.845, >.05)이 성립됨을 확인하였다.

이후 인지적 재평가 하위요인들의 사전 측정치를 공변량으로 통제하고 집단 간 사후 측정치를 비교한 결과, 자기통제($p$=0.035)에서만 <.05 수준에서 유의한 차이가 발견되었다. 하위요인 별 결과는 아래와 같다.

<표 10> 집단별 인지적 재평가 사전사후 기술통계 결과

| 하위요인 | 통제집단 (N=30) | | | | 외상글쓰기집단 (N=30) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 사전 | | 사후 | | 사전 | | 사후 | |
| | M (SD) | | M (SD) | | M (SD) | | M (SD) | |
| 자기통제 | 2.867 | (0.759) | 3.258 | (0.877) | 2.833 | (0.862) | 3.633 | (0.801) |
| 위협 | 2.275 | (0.674) | 2.600 | (0.897) | 2.475 | (0.589) | 2.883 | (0.765) |
| 중심성 | 1.783 | (0.709) | 2.142 | (0.801) | 2.125 | (0.724) | 2.150 | (0.803) |
| 통제불가 | 3.167 | (1.149) | 3.367 | (1.161) | 3.175 | (0.884) | 3.292 | (0.952) |
| 타인통제 | 3.100 | (1.188) | 3.400 | (0.973) | 3.383 | (0.868) | 3.733 | (0.768) |
| 도전 | 2.383 | (0.895) | 2.583 | (1.030) | 2.533 | (0.868) | 2.950 | (0.948) |
| 상황평가 | 3.312 | (1.002) | 3.667 | (0.909) | 3.589 | (0.629) | 3.845 | (0.545) |

<표 11> 인지적 재평가의 공변량분석 결과

| 하위요인 | 변량원 | SS | df | MS | F | *Partial Eta Squared* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 자기통제 | 사전(공변인) | 12.593 | 1 | 12.593 | 25.357 | 0.308 |
| | 집단 | 2.329 | 1 | 2.329 | 4.689* | 0.076 |
| | 오차 | 28.309 | 57 | 0.497 | | |
| 위협 | 사전(공변인) | 11.447 | 1 | 11.447 | 22.620 | 0.284 |
| | 집단 | 0.295 | 1 | 0.295 | 0.583 | 0.010 |
| | 오차 | 28.845 | 57 | 0.506 | | |
| 중심성 | 사전(공변인) | 16.489 | 1 | 16.489 | 45.194 | 0.442 |
| | 집단 | 0.856 | 1 | 0.856 | 2.346 | 0.040 |
| | 오차 | 20.796 | 57 | 0.365 | | |
| 통제불가 | 사전(공변인) | 31.696 | 1 | 31.696 | 53.681 | 0.485 |
| | 집단 | 0.098 | 1 | 0.098 | 0.167 | 0.003 |
| | 오차 | 33.656 | 57 | 0.590 | | |
| 타인통제 | 사전(공변인) | 12.702 | 1 | 12.702 | 22.722 | 0.285 |
| | 집단 | 0.624 | 1 | 0.624 | 1.116 | 0.019 |
| | 오차 | 31.864 | 57 | 0.559 | | |
| 도전 | 사전(공변인) | 31.258 | 1 | 31.258 | 69.643 | 0.550 |
| | 집단 | 0.870 | 1 | 0.870 | 1.938 | 0.033 |
| | 오차 | 25.584 | 57 | 0.449 | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **상황평가** | 사전(공변인) | 17.339 | 1 | 17.339 | 64.806 | 0.532 |
| | 집단 | 0.000 | 1 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |
| | 오차 | 15.250 | 57 | 0.268 | | |

p<.05 = *.

### 3) 정서반응

집단에 따라 사후 정서반응의 하위변인 간 차이가 있는지 검증하기 위해 사전 정서반응의 하위변인을 통제하여 공변량분석(ANCOVA)를 실시하였다. 먼저, 공변량분석에 앞서 기본가정인 정규성, 등분산성(우울 F=.150, 불안 F=.310, 배신감 F=.223, 자기비난 F=1.846, 공포 F=2.426, 소외감 F=.034, 분노 F=0.000, 수치심 F=0.013, .>05)이 성립됨을 확인하였다. 이후 정서반응의 하위요인들의 사전 측정치를 공변량으로 통제하고 집단간 사후 측정치를 비교한 결과, 모든 변인에서 유의한 집단 차이가 발견되지 않았다.

<표 12> 집단별 정서반응 사전사후 기술통계 결과

| 하위요인 | 통제집단(N=30) | | | | 외상글쓰기집단(N=30) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 사전 | | 사후 | | 사전 | | 사후 | |
| | M (SD) | | M (SD) | | M (SD) | | M (SD) | |
| **우울** | 5.222 | (1.104) | 4.139 | (1.308) | 4.933 | (1.009) | 3.739 | (0.975) |
| **불안** | 4.789 | (1.457) | 3.822 | (1.559) | 4.583 | (1.257) | 3.278 | (1.528) |
| **배신감** | 3.295 | (1.255) | 3.038 | (1.163) | 2.981 | (1.097) | 2.819 | (1.091) |
| **자기비난** | 2.817 | (1.030) | 2.560 | (1.022) | 2.550 | (1.049) | 2.357 | (1.069) |
| **공포** | 2.909 | (0.838) | 2.527 | (0.792) | 2.785 | (0.754) | 2.515 | (0.811) |
| **소외감** | 3.180 | (0.942) | 2.913 | (0.953) | 2.873 | (0.780) | 2.687 | (0.772) |
| **분노** | 2.593 | (1.074) | 2.252 | (1.101) | 2.356 | (0.997) | 2.170 | (0.938) |
| **수치심** | 2.695 | (0.956) | 2.352 | (0.864) | 2.481 | (0.685) | 2.252 | (0.746) |

<표 13> 정서반응의 공변량분석 결과

| 하위요인 | 변량원 | SS | df | MS | F | *Partial Eta Squared* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **우울** | 사전(공변인) | 23.790 | 1 | 23.790 | 25.392 | 0.308 |
| | 집단 | 0.737 | 1 | 0.737 | 0.787 | 0.014 |
| | 오차 | 53.404 | 57 | 0.937 | | |
| **불안** | 사전(공변인) | 69.026 | 1 | 69.026 | 56.918 | 0.500 |
| | 집단 | 2.160 | 1 | 2.160 | 1.782 | 0.030 |
| | 오차 | 69.125 | 57 | 1.213 | | |
| **배신감** | 사전(공변인) | 56.268 | 1 | 56.268 | 183.794 | 0.763 |
| | 집단 | 0.029 | 1 | 0.029 | 0.095 | 0.002 |
| | 오차 | 17.450 | 57 | 0.306 | | |
| **자기비난** | 사전(공변인) | 50.382 | 1 | 50.382 | 220.161 | 0.794 |
| | 집단 | 0.019 | 1 | 0.019 | 0.083 | 0.001 |
| | 오차 | 13.044 | 57 | 0.229 | | |
| **공포** | 사전(공변인) | 22.811 | 1 | 22.811 | 89.636 | 0.611 |
| | 집단 | 0.108 | 1 | 0.108 | 0.424 | 0.007 |
| | 오차 | 14.506 | 57 | 0.254 | | |
| **소외감** | 사전(공변인) | 27.876 | 1 | 27.876 | 101.124 | 0.000 |
| | 집단 | 0.005 | 1 | 0.005 | 0.019 | 0.890 |
| | 오차 | 15.713 | 57 | 0.276 | | |
| **분노** | 사전(공변인) | 50.654 | 1 | 50.654 | 287.574 | 0.835 |
| | 집단 | 0.258 | 1 | 0.258 | 1.466 | 0.025 |
| | 오차 | 10.040 | 57 | 0.176 | | |
| **수치심** | 사전(공변인) | 22.587 | 1 | 22.587 | 85.005 | 0.599 |
| | 집단 | 0.055 | 1 | 0.055 | 0.208 | 0.004 |
| | 오차 | 15.146 | 57 | 0.266 | | |

# V. 논의

## 1. 요약 및 논의

본 연구는 대인 간 외상 경험을 표현하고 재구성하기 위한 글쓰기가 외상 경험에 대한 자서전적 기억 특성, 인지적 재평가와 정서반응의 변화에 효과적인지 확인하고자 하였다. 이를 위하여 서울 소재 대학교에 재학 중인 대학(원)생 또는 수도권에 거주 중인 직장인 가운데 지금으로부터 6개월 전 ~ 20년 전 사이에 대인 간 외상경험이 있고 그로 인한 주관적 고통감을 외상 당시와 현재 모두 경험한 것으로 확인 된 60명을 대상으로 글쓰기 실험을 진행하였다.

실험은 하루, 1시간 10분 가량 소요되었으며 연구자와 개별적으로 만나 진행되었다. 참여자들은 통제집단과 실험집단으로 무선배치 되어 전자는 중립사건(일상생활) 글쓰기 과제 3회를, 후자는 구조화 글쓰기 모형과 Pennebaker의 표현적 글쓰기 모형을 바탕으로 개발된 외상경험 글쓰기 과제 3회를 연달아 수행하였다. 또한 첫 번째 글쓰기와 세 번째 글쓰기 과제 전후로 사전-사후 검사를 실시하여 자서전적 기억 특성, 사건에 대한 평가, 정서반응을 측정하였다. 실험을 통해 수집된 데이터의 분석을 위해 SPSS 22.0을 통하여 공변량분석을 시행하였다. 본 연구의 주요 결과와 가설 검증에 대해 자세히 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 자서전적 기억 특성 가운데 거리두기, 공유하기, 정서가 3가지 하위 변인에서만 집단 간 차이가 유의하였다. 따라서 '외상경험에 대한 글쓰기 처치 후, 외상 글쓰기 집단은 통제 집단보다 자서전적 기억의 거리두기, 시점, 일관성, 생생함, 공유하기, 정서가 특성이 증가할 것이다'라는 가설은 부분적으로 지지되었으며 '외상경험에 대한 글쓰기 처치 후, 외상 글쓰기 집단은 통제 집단보다 자서전적 기억의 신체감각, 정서강도 특성이 감소할 것이다'라는 가설은 지지

되지 않았다. 이는 Rubin et al.(2010)의 선행연구 결과와는 다소 불일치하는 결과이다. 이들의 연구는 비구조화 글쓰기와 중립적 글쓰기를 각각 실시하기 전후에 자서전적 기억 질문지(Autographical Memory Questionnaire, AMQ)를 시행했는데, 그 결과 집단 간 차이는 어떤 하위 변인에서도 유의하지 않았다. 이에 대해 그들은 측정도구가 측정할 수 없는 방식으로 부정적 기억이 변화하거나 기억을 되살리고 생각하도록 하는 자서전적 기억 측정도구의 응답이 표현적 글쓰기와 비슷한 효과를 냈을 수도 있다고 설명하였다. 또는 통제집단에 대한 글쓰기 조건은 본 실험과 동일하였으나, 그들의 실험에서는 실험집단에게 비구조화 글쓰기를 시행했던데 반해 본 연구는 구조화 글쓰기를 실시하였기 때문에 이러한 실험설계 상의 차이 때문일 수도 있다.

한편 거리두기, 공유하기, 정서가 변인이 글쓰기 조건에 따른 유의한 차이가 있음은 외상 경험을 직접적으로 다루는 것의 차이를 확인할 수 있는 결과이다. 거리두기의 차이는 외상 경험 당시의 '나'와 현재의 '나'가 다르다고 느끼는 것인데, Van der Kolk(2016)는 그의 저서에서 트라우마를 경험한 사람들은 외상 사건 경험이 시시 때때로 떠오르는 것을 통제할 수 없으며, 배외측 전전두엽 피질(Dorsal prefrontal cortex)이 비활성화 되는데 이렇게 되면 시간감각을 잃고 과거, 현재, 미래를 구분하지 못하게 된다고 주장하였다. 이에 트라우마의 회복에는 외상 경험자들이 현실 감각이 있는 상태에서 그 사건이 과거에 속한 일이고 끝난 일이며, 통제할 수 있음을 알게 하고 현실을 살아가도록 도와야 한다고 보았다. 이러한 주장의 연장선상에서 당시의 나와 지금의 내가 다르다고 느끼는 것은 더 이상 외상이 통제할 수 없는 경험이라고 생각하기 보다는 자신에게 대처할 수 있는 능력이 있었음을 발견하게 되거나 미래에 다시 경험한다면 다르게 대처할 수 있다는 통제감을 가질 가능성이 있음을 암시한다. 또한 공유하기의 경우, 대부분의 외상 경험자들이 외상경험의 표현을 억제하려는 경향성, 특히 수치심과 죄책감과 관련된 사건에 대해

서는 이야기 하지 않으려는 경향이 높은 반면(Finkenauer, & Rimé, 1998), 글쓰기 이후에는 타인에게 외상경험을 개방하고 공유하고자 하는 경향이 높아진다는 것을 알 수 있다. 이는 외상 글쓰기를 통해 외상 경험을 표현해도 안전하다는 것을 확인하였음을 암시한다. 실제로 선행연구에서 부정적 사건을 표현한 후에 더 공유하고 싶어하고 자신에게 더 도움이 될 것이라고 생각하며 타인에게도 긍정적 반응을 기대하게 된다는 보고도 있었다(Pennebaker, Zech, & Rime, 2001). 마지막으로 정서가의 경우 외상경험을 긍정적으로 생각할 수 있게 됨을 의미하는데 이는 대부분의 외상경험이 매우 부정적인 경험으로 인식되는 것과 달리, 글쓰기 개입을 통해 새로운 시각에서 경험을 조망하게 됨으로써 외상경험의 긍정적인 부분도 발견할 수 있게 되었음을 암시한다. 또한 이러한 결과는 선행연구들이 보고했던 외상기억이 가진 자서전적 기억 특성과 대부분 차이점을 보인다는 점에서 글쓰기가 외상기억의 재구성에 효과가 있음을 확인 할 수 있다.

그러나 생생함, 일관성, 정서강도, 시점, 신체감각은 집단 간 차이가 발견되지 않았다. 이는 외상기억과 다른 기억이 일관성, 생생함의 측면에서는 큰 차이가 없다는 Porter 등(2001)의 연구와 일관된 결과라고 할 수 있다. 이는 재경험(reliving) 여부와 관계없이 외상경험의 특성은 변화하지 않는 것일 수도 있고, 본 실험설계가 처치 바로 전후로 자서전적 기억 특성을 측정하였기 때문에 변화를 측정하기에 너무 짧은 시간이었을 수도 있다. 특히 생생함의 경우, 실험설계에서 외상경험에 몰입한 상태에서 응답할 수 있도록 하기 위해 경험에 대한 생생한 회상과 짧은 글쓰기 후 척도에 응답하도록 했는데, 경험에 몰입한 상태에서는 생생함의 차이가 미세하여 연구참여자가 알아차리지 못하였을 수도 있다. 실제로 시점의 경우 사전에 비해 사후검사에서 평균이 더 증가하였으며, 이는 경험을 바라볼 때 1인칭 시점으로 더 많이 바라보는 경향이 더 높음을 의미한다. 이러한 결과는 연구참여자들이 경험에 대해 거리감을 느끼기 보다는 더

몰입했을 수 있으며, 이로 인해 글쓰기 후에도 여전히 경험이 생생하다고 느꼈을 가능성도 있다.

둘째, 인지적 재평가의 하위변인 가운데 자기통제만 집단 간 차이가 유의하였다. 따라서 가설 3인 '구조화 글쓰기 처치 후, 외상 글쓰기 집단은 통제 집단과 달리 외상경험에 대한 상황적 의미(자기통제, 위협, 중심성, 통제불가능, 타인에 의한 통제)가 처치 전과 다를 것이다'는 부분적으로 지지되었다.

이는 동일한 척도를 사용했던 Park과 Blumberg(2002)의 선행연구와는 부분적으로 일치하는 결과이다. 이들의 연구에서는 비구조화 글쓰기를 4일 연속 시행한 후 상황적 의미의 변화를 측정하였다. 그 결과, 중심성, 통제가능성, 위협에서만 시간에 따른 유의한 차이가 발견되었다. 이들의 연구에서는 본 연구와 동일한 조건이었던 통제 집단에서는 인지적 재평가를 측정하지 않아 집단 간 비교가 아닌 집단 내 변화 결과를 보고하였기 때문에 직접적인 비교는 불가능하지만, 이러한 결과의 차이는 실험집단에게 시행한 처치의 내용과 기간의 차이 때문일 수 있다. 이 연구에서는 4일 연속 글쓰기를 시행한 후 인지적 변화를 측정하였는데, 박경희(2006)의 연구에서는 4일 연속으로 글쓰기를 시행했을 때 마지막 날의 인지단어의 사용이 가장 많았고 회기가 진행될수록 인지적 과정이 더 증가했음을 보고하였다. 또한 Paez et al.(1999)의 연구에서는 3분 간의 짧은 외상 글쓰기를 한 집단이 3일간 매일 20분씩 집중적 글쓰기를 한 집단보다 사건에 대한 부정적 평가가 오히려 증가하였다고 보고하였다. 따라서 35분의 글쓰기가 사건에 대한 재평가가 활발하게 일어나기에는 다소 시간적 한계가 있었을 수도 있고, 본 척도를 통해 측정할 수 없는 방식으로 인지적 변화가 발생했을 가능성이 있다.

그럼에도 불구하고 자기통제 변인은 다른 변인들과 달리 집단 간 차이가 존재했다. 외상의 특징이 비통제성과 비예측성(Foa, Zinbarg, Rothbaum, 1992)임을 고려할 때 통제감의 증가는 외상경험이 글쓰기를 통해 재구성되었음을 암시한다고 볼 수 있다. 또한 선행연구들

에서 통제감이 신체적, 정신적 안녕감(well-being)의 강한 예측요인으로 심리적 적응에서 중요한 요인으로 주목되어 왔다는 점에서(이성진, 조용래, 2009) 외상 경험자들의 심리적 회복에 외상경험을 직접적으로 다루는 것이 의미가 있음을 보여준다고 할 수 있다.

마지막으로 정서반응의 경우, 모든 하위 변인에서 집단 간 차이가 전혀 유의하지 않았다. 따라서 '외상경험에 대한 글쓰기 처치 후, 외상 글쓰기 집단은 통제집단보다 우울, 불안, 배신감, 수치심, 소외감, 분노, 공포, 자기비난 등 외상 관련 정서반응이 감소할 것이다'라는 마지막 가설은 지지되지 않았다. 이는 구조화 글쓰기를 개발한 Guastella(2009)의 선행연구에서 외상 후 성장에는 글쓰기 효과가 유의했으나 우울과 불안에 대해서는 유의미한 효과가 없었던 결과와 일치하는 바이다. 이에 대하여 손희정과 신희천(2013)은 단기적인 구조화된 글쓰기 처치가 안정적 특성이 있는 우울의 감소에는 효과적이지 못했을 것이라고 보았다. 한편 Boals et al.,(2010)은 아무런 처치 없이 자서전적 기억 특성 척도만 2수준으로 측정한 결과 정서적 반응이 유의하게 감소하였음을 보고하며, 기억에 대해 묻는 척도에 응답하는 것만으로 기억에 대한 노출효과가 발생하여 글쓰기 개입의 효과가 영향을 받을 수 있다고 보았다. 본 연구 역시 통제집단에서도 사전, 사후 2수준으로 자서전적 기억 변인의 측정을 위한 척도 응답과, 몰입을 위한 경험에 대한 짧은 글쓰기를 시행하였고 이러한 설계가 통제집단의 참가자들에게도 노출효과를 유발하였을 가능성이 있다.

## 2. 연구의 의의 및 시사점

본 연구의 의의와 상담에의 시사점은 다음과 같다.

먼저, 글쓰기 처치가 대인 간 외상경험의 회복에 효과적임을 확인하였다. 구체적으로 거리두기, 공유하기, 정서가, 자기통제 등이 통제집단에 비해 유의미하게 변화함을 확인함으로써 외상경험을 표현하

고 재구성 하는 것의 효과를 알 수 있었다. 더 나아가 이러한 변화는 외상경험자들에게 부가적인 효과를 얻도록 할 수 있다는 점에서도 외상 회복에 도움이 된다. 가령 선행연구들은 외상경험을 표현할 수 있게 되면 타인으로부터 도움을 얻을 수 있으며(Allen, 2010), 이러한 사회적 공유는 정서처리에도 도움이 되고 그를 통해 심리적 고통이 줄어드는 효과가 있다고 보았다(민문경, 2016; 이나빈, 2015). 또한 이러한 사회적 공유를 통해 외상경험자들은 소통을 한 사람들과 하나라는 경험을 하고 사람들이 자신에게 관심이 없다는 생각에서 벗어나 연대감을 느끼게 되며 자신에게 일어난 사건의 의미를 이해하고 통합하려는 행위 역시 증가한다(이윤미, 2017). 즉, 글쓰기를 통해 공유하려는 경향이 증가함으로써 외상 회복에 필요한 자원들을 확보하게 되는 추가적인 이점이 있는 것이다.

둘째, 글쓰기가 상담 장면에서도 다양하게 활용될 수 있는 가능성을 제시하였다. 먼저 본 연구의 글쓰기 지시문이 사건에 대한 재평가와 의미부여 등 인지적 재구조화를 유도할 수 있도록 구조화되어 있었는데, 이러한 내용은 상담에서의 개입지점으로 활용될 수 있다. 추후 상담에서 외상경험을 다룰 때 혼란스럽고 고통스러워서 억압하고 회피해왔던 기억을 되살림으로써 뜨거운 자리(Hot spot)를 확인할 뿐만 아니라 경험을 새로운 시각에서 조망하고 그로부터 어떠한 영향을 받았으며 어떤 의미를 부여할 수 있을지 내담자가 성찰할 수 있도록 도울 수 있다.

또한 상담관계에서 상담자에게 자신의 외상경험을 표현하기를 주저하고 어려워하는 내담자들에게는 글쓰기 과제를 상담과 병행하여 활용될 수 있다. 이은정, 조성호(2000)는 아무 말도 하지 않고 장막 뒤에 청자가 앉아있는 조건에서 녹음기에 얘기하는 조건보다 많은 억제가 일어났던 Pennebaker 등(1987)의 연구를 인용하며, 연구 참가자들이 상담자에게 꺼내기 어려운 일을 글쓰기를 통해 고백할 수 있어서 좋았다는 반응을 보였고, 이는 내담자가 상담자와 함께 자신의 상처경험을 다루기 앞서 혼자 경험을 떠올려 직면하도록 하는

자기-감찰 과제(self-monitoring tasks)를 부여하면 실제 상담과정에서 보다 효과적이고 원활하게 외상에 대해 이야기 할 수 있을 것이라고 하였다. 본 연구에서도 외상 글쓰기 이후 타인에게 외상 경험을 더 공유하고 싶어 하는 경향성이 발견된 것은 상담 전이나 과정 중에 글쓰기 작업을 하는 것이 상담 장면에서 상담자와의 작업이 더욱 원활해 질 수 있도록 도울 수 있는 가능성을 시사한다. 즉, 글쓰기를 통해 자기고백과 자기대화 경험을 하고나면 외상을 표현하는 것이 안전한 것임을 확인할 수 있고, 이는 상담 장면에서 내담자가 적극적으로 자신의 고통스러운 경험에 직면하고 머무를 수 있는 기반이 될 것이다.

셋째, 외상경험 글쓰기 연구를 반복연구 함으로써 트라우마 개입으로서의 외적 타당도를 입증하고자 하였다. 특히 기존의 국내 외상 글쓰기 연구들이 주로 후기 청소년인 대학생들을 대상으로 진행(김선경, 조용래, 2013; 백정미, 2005; 정유지, 2016; 조아라, 2014; 유병현, 2016; 하늘, 2012)되어 아동기에서 후기 청소년기에 발생했던 외상경험들만을 대상으로 개입하였던 한계가 있던 반면 본 연구는 성인기(만 18세 ~ 만 39세) 연령에 해당되는 남녀를 대상으로 진행됨으로써 다양한 더 넓은 기억 나이를 가진 외상 경험과 잠재적 내담자 군을 대상으로 그 효과를 확인하고자 하였다. 성인기는 대학 진학, 사회구성원으로서의 직업생활 수행, 결혼 및 자녀 출산, 직장 및 학교 내 대인관계 등 다양한 생활영역에서 여러 발달과업을 수행해 가는 시기로서, 2014년 한국복지패널 자료에 따르면 20세 이상 성인 가운데 20-30대 연령 집단이 노년층에 비해 더 많이 상담 서비스를 이용할 가능성이 높았다(양소남, 김재인, 박소연, 2016). 따라서 상담에 대한 수요와 욕구가 있는 2-30대에 해당하는 성인기 남녀를 대상으로 연구의 일반화를 모색하였다는 점에서 의의가 있다.

## 3. 연구의 제한점 및 제언

본 연구의 제한점과 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 자서전적 기억 특성, 인지적 재평가, 정서반응의 변화를 자기보고식 척도를 통해서 측정하였다. 측정한 변인들이 모두 주관적이라는 특성을 고려한다면 피험자의 내면적 생각이나 정서를 측정할 수 있는 장점이 있는 자기보고식 응답(김계현, 2000)이 적합하긴 하나, 피험자가 의도적이거나 무의도적으로 대답을 왜곡할 가능성 등 자기보고식 척도 자체가 갖는 한계는 여전히 존재한다.

따라서 후속 연구에서는 타인 평정이나 반응시간(Response Time) 등의 간접측정 방식을 활용하거나 연구 참여자들이 작성한 글쓰기 자료를 바탕으로 내용분석을 실시하는 등 다각도로 측정하여 자기보고식 척도가 가진 한계점을 보완한 시도가 필요하다.

또한 본 연구는 하루, 단 회에 이루어진 글쓰기 처치였기 때문에 연구참여자들의 인지와 정서에서 장기적으로 어떤 변화가 있었는지 측정할 수 없었다. 참고로 Park et al.(2016)의 연구에서는 글쓰기 6개월 후에 추수연구를 실시하여 글쓰기가 정서변화에 미치는 장기적 영향을 연구한 바 있다. 추후에는 구조화된 글쓰기가 자서전적 기억 특성과 인지적 재평가, 정서 반응에 어떠한 장기적 영향을 미치는지 좀 더 지속적으로 관찰하는 시도가 필요할 것으로 보인다.

# 참 고 문 헌


권석만 (2013). **현대이상심리학 2판**. 서울: 학지사.

김계현 (2000). **상담심리학 연구: 주제론과 방법론**. 서울: 학지사.

김교헌 (1995). 분노 스트레스 상황에서 자기노출이 생리적 각성, 정서 및 경험 이해에 미치는 효과. **한국심리학회 학술대회 자료집**, 1995(1), 85-99.

김이삭, 김동일 (2017). 친밀한 관계경험에 대한 사후가정사고와 의미부여가 삶의 의미에 미치는 영향. **상담학연구**, 18(3), 75-90.

김지연 (2018). 청년기 애착과 자서전적 기억의 관계. 가톨릭대학교 석사학위논문.

김현기, 안정광, 권정혜 (2015). 사회불안 집단과 비사회불안 집단의 자기상에 따른 자서전적 기억의 변화. **한국심리학회지: 임상심리 연구와 실제**, 1(1), 21-41.

김혜원, 오인수 (2016). 청소년의 인지적 정서조절전략과 심리적 안녕감의 관계에서 대인관계문제의 매개효과. **청소년상담연구**, 24(1), 151-171.

도상금, 최진영 (2003). 외상 경험 및 우울과 자서전적 기억의 일반화 경향성. **Korean Journal of Clinical Psychology**, 22(2), 321-341.

두경희 (2013). 가해자와의 관계가 사이버폭력 피해자의 정서와 인지에 미치는 영향. 서울대학교 박사학위논문.

류경희 (2013). 지각된 위험사건의 통제가능성 여부에 따른 북한이탈주민의 낙관성과 외상 후 성장과의 관계: 적극적 대처, 수용, 긍정적 재평가의 매개효과를 중심으로. 전남대학교 석사학위논문.

박경 (2012). 외상경험 대학생들의 반추 양식과 우울과의 관계에서 외상후 성장의 매개효과. **한국심리치료학회지**, 4, 21-64.

박경희 (2006). 외상경험글쓰기의 치료적 효과와 기제: 가정폭력피해여성을 중심으로. 서울대학교 박사학위논문.

박소윤, 정남운 (2015). 상담일반: 사건중심성과 외상 후 성장의 관계 분석. **상담학연구**, 16(5), 141-155.

박주언, 안현의, 김원형 (2016). 심리외상 이후의 신체증상. **정신신체의학**, 24(1), 43-53.

박효정, 홍창희 (2010). 글쓰기 용서치료가 대인외상경험자의 심리적 적응에 미치는 효과. **Korean Journal of Clinical Psychology**, 29(1), 83-107.

배미향, 조영아 (2014). 대학생의 아동기 외상경험이 대인관계문제에 미치는 영향: 낙관성의 매개효과. **상담학연구**, 15(5), 1849-1870.

백정미, 이민규 (2005). 글쓰기를 통한 자기노출이 외상 경험에 미치는 효과. 한**국심리학회 학술대회 자료집**, 2005(1), 444-445.

백정미, 이민규 (2010). 스트레스 예방 훈련적 글쓰기를 통한 자기노출이 외상 경험에 미치는 효과. **Korean Journal of Clinical Psychology**, 29(1), 125-145.

손희정, 신희천 (2013). 주관적 외상 사건에 대한 구조화된 글쓰기의 효과. **상담학연구**, 14(6), 3237-3259.

신선영(2009). 삶의 의미와 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향 : 성장적 반추를 매개변인으로. 가톨릭대학교 석사학위논문.

신지영, 이동훈, 이수연, 한윤선 (2015). 대학생이 경험하는 외상사건 유형에 관한 연구. **놀이치료연구**, 19(2), 69-95.

신은정, 김정민, 윤정미 (2017). 대학생의 아동기 대인 간 외상경험이 자기체계손상에 미치는 영향: 정서지능과 다차원적 경험회피의 이중매개효과를 중심으로. **한국아동심리치료학회지**, 12(3), 98-106.

심기선, 김은빈, 민문경, 주혜선, 안현의 (2012). 외상적 사건의 자서전적 기억 특성은 다른 정서적 사건 기억 특성과 다른가?. **한국심리학회 학술대회 자료집**, 2012(1), 179-179.

심현진, 권해수 (2013). 대학생의 아동기 대인간 외상경험과 사회불안의 관계에서 내면화된 수치심의 매개효과. **상담학연구**, 14(6),

3709-3722.
안현의 (2007). 복합외상(complex trauma)의 개념과 경험적 근거. **한국심리학회지: 일반**, 26(1), 105-119.
안현의, 박철옥, 주혜선 (2012). 외상관련 정서의 확장: 수치심, 죄책감, 분노를 중심으로. **상담학연구**, 13(2), 839-854.
안현의, 주혜선 (2011). 단순 및 복합 외상 유형에 따른 PTSD 의 증상 구조. **한국심리학회지: 일반**, 30(3), 869-887.
안현의, 주혜선 (2012). 외상 후 스트레스 장애와 관련된 자서전적 외상 기억의 조직화 특성. **한국심리학회지: 일반**, 31(1), 197-220.
안현의, 주혜선, 심기선, 민지원 (2013a). 한국판 기억 경험 질문지 (K-MEQ)의 타당화. **상담학연구**, 14(1), 401-422.
안현의, 주혜선, 한민희 (2013b). 외상 후 스트레스 장애의 인지-기억 체계. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 25(1), 111-133.
양소남, 김재인, 박소연 (2016). 상담서비스 이용에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. **한국웰니스학회지**, 11(3), 265-275.
예미숙, 오경자 (2012). 부정적 정서성과 우울 및 불안의 관계: 경험회피와 인지적 재평가의 매개효과 검증. **인지행동치료**, 12(1), 77-95.
윤정순, 김창대 (2012). 글쓰기 및 말하기의 정서 표현이 대인불안성향자의 관계맺음동기 변화에 미치는 영향-사회적 배제 경험을 중심으로. **상담학연구**, 13(6), 3095-3110.
윤혜영 (2013). 긍정적, 부정적 자기상이 사회불안장애의 자서전적 기억 인출에 미치는 영향. **인지행동치료**, 13(1), 107-131.
이나빈, 민문경, 안현의, 천혜정 (2015). 한국의 사회적 위기사건에 대한 기억특성과 사건 중심성 간 관계에서 사회적 공유의 매개효과. **한국심리학회지: 사회 및 성격**, 29(3), 23-44.
이동훈, 윤기원, 이수연, 이은선, 김정한 (2016). 대학생의 대인외상 경험이 외상 후 스트레스 (PTSD) 증상에 미치는 영향: 외상경험

관련 변인과 사회적 지지를 중심으로. **놀이치료 연구**, 20(2), 95-117.

이성진, 조용래 (2009). 가정폭력 피해여성들의 지각된 통제감과 회피 대처가 외상후 스트레스 증상에 미치는 효과. **Korean Journal of Clinical Psychology**, 28(2), 415-436.

이수미, 허정선, 현명호 (2017). 타인 및 자기용서 글쓰기 치료가 대인관계 갈등 경험자의 수치심, 자기개념 명료성, 우울감에 미치는 영향. **청소년학연구**, 24(1), 239-261.

이수림 (2015). 외상 경험 및 인지적 정서조절전략이 외상후 스트레스 장애와 외상 후 성장에 미치는 영향. 인문학논총, 39, 93-124.

이수연, 이동훈 (2017). 대학생의 가족 및 타인에 의한 대인외상경험과 심리적 증상의 관계에서 가족기능의 매개효과. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 29(2), 451-479.

이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. **Korean Journal of Clinical Psychology**, 10(1), 98-113.

이예슬 (2014). 글쓰기 치료의 효과 연구에 대한 메타분석. 서울대학교 석사학위논문.

이유현, 정소희, 최웅용 (2018). 청소년의 인지적 정서조절전략이 우울과 불안에 미치는 영향: 성별 차이를 중심으로. **상담학연구**, 19(2), 125-147.

이윤미 (2017). 세월호 참사에 대한 기억특성과 사건중심성 및 간접외상 간의 관계 : 사회적 공유의 매개효과. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.

이은정, 조성호 (2000). 심리적 상처 경험에 대한 글쓰기 고백의 효과. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 12(2), 205-220.

이진호 (2017). 청소년의 정서인식명료성과 인지적 재평가 전략이 비합리적 의사결정에 미치는 영향 : 혐오정서의 효과. 충남대학교 석사학위논문.

이현정, 장희순 (2014). 청소년의 복합 및 다중외상 경험과 대인관계 문제 사이에서 초기부적응도식의 매개효과. **인지행동치료**, 14(1), 39-59.

이혜지, 강영신 (2017). 상실에 따른 애도 반응과 외상 후 성장 간의 관계에서 인지적 재평가와 영적 대처의 매개효과. **상담학연구**, 18(6), 623-643.

장미수 (2011). 한국판 외상정서평가척도 타당화. 이화여자대학교 석사학위논문.

장진이 (2010). 반복적 대인간 외상 경험자의 자기체계 손상과 심리적 특성. 이화여자대학교 박사학위논문.

장현아 (2011). 심리적 외상에 대한 인터넷 매개 글쓰기 치료의 효과: 사례 연구. **Journal of Human Understanding and Counseling**, 32(2), 71-88.

전요섭 (2003). 기독교상담에서 내담자의 자기노출 및 고백의 치료적 효과. **복음과 실천신학**, 5, 117-145.

정유지 (2016). 외상 경험에 대한 긍정적 재평가 글쓰기가 반추에 미치는 영향. 아주대학교 석사학위논문.

정희진 (2008). 여성의 복합외상경험이 자기역량의 변화와 우울에 미치는 영향. 이화여자대학교 석사학위논문.

조아라 (2014). 외상 경험에 대한 글쓰기 자기노출이 외상 후 성장에 미치는 영향. 충남대학교 석사학위논문.

주혜선 (2012). 자서전적 외상 기억 특성에 따른 외상 후 심리적 증상의 차이. 이화여자대학교 박사학위논문.

주혜선, 민지원, 김아영, 안현의 (2015). 주요 외상 정서의 한미 비교 연구: 외상정서평가 척도(TAQ)를 중심으로. **인지행동치료**. 15(3). 571-594.

주혜선, 안현의 (2013). 자서전적 외상 기억 질문지 (ATMQ) 개발 및 타당화. **한국심리학회지: 일반**, 32(1), 151-175.

주혜선, 이나빈, 민문경, 안현의 (2014). 대학생의 우울증상 진행경로

에 미치는 정서조절곤란과 외상 기억 특성의 효과. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 26(3), 617-638.

주혜선, 정희진, 하정, 최선재, 안현의 (2009). 외상 유형에 따른 외상후 스트레스 반응 양상의 차이 연구. **한국심리학회 학술대회 자료집**, 2009(1), 454-455.

지현경 (2008). 자서전적 기억의 과일반화 경향과 PTSD, 침습 및 회피. 이화여자대학교 석사학위논문.

채연숙 (2010). **글쓰기 치료: 이론과 실제**. 경북대학교 출판부.

최가영 (2015). 대학생 집단의 대인관계 성장 글쓰기가 용서 및 주관적 안녕감에 미치는 영향. **인지행동치료**, 15(1), 57-75.

최남희, 유정 (2010). 트라우마 내러티브 재구성과 회복효과. **피해자학 연구**, 18(1), 285-309.

하승수, 권석만 (2011). 표현적 글쓰기가 특정 공포증상에 미치는 영향. **Korean Journal of Clinical Psychology**, 30(2), 359-380.

한수경 (2013). 청소년의 대인간 외상경험이 대인관계문제에 미치는 영향에서 자기체계손상의 매개효과. 가톨릭대학교 상담심리대학원 석사학위논문.

허영자 (2010). 외상 피해자의 무력감 회복을 위한 용서 프로그램의 상담적 개입 - 정서표현을 위한 저널테라피 활용을 중심으로. **한국기독교상담학회지**, 19, 329-361.

Allen (2010). **트라우마의 치유** (권정혜, 김정범, 조용래 역). 서울: 학지사. (원전은 2005년 출간)

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®).* Arlington, VA: American Psychiatric Association.

Andrews, B., Brewin, C. R., Rose, S., & Kirk, M. (2000). Predicting PTSD symptoms in victims of violent crime: The role of shame, anger, and childhood abuse. J*ournal of*

*Abnormal Psychology, 109*(1), 69-73.

Briere, J. N., & Scott, C. (2014). **트라우마 치료의 원칙: 증상·평가·치료를 위한 길잡이** (김종희 역). 서울: 시그마프레스. (원전은 2005년 출간)

Boals, A., Hathaway, L. M., & Rubin, D. C. (2011). The therapeutic effects of completing autobiographical memory questionnaires for positive and negative events: An experimental approach. *Cognitive Therapy and Research, 35*(6), 544-549.

Bolton, G. (Ed.). (2004). *Writing cures: an introductory handbook of writing in counselling and psychotherapy.* New York, NY: Brunner-Routledge.

Butters, N., & Cermak, L. S. (1986). A case study of the forgetting of autobiographical knowledge: Implications for the study of retrograde amnesia. In D. C. Rubin (Eds.), *Autobiographical memory. (pp. 253-272).* New York, NY: Cambridge University Press.

Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (Eds.). (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide.* New York, NY: Routledge.

Cuperus, A. A., Laken, M., van den Hout, M. A., & Engelhard, I. M. (2016). Degrading emotional memories induced by a virtual reality paradigm. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 52*, 45-50.

DePrince, A. P., Zurbriggen, E. L., Chu, A. T., & Smart, L. (2010). Development of the trauma appraisal questionnaire. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 19*(3), 275-299.

Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A Cognitive model of

posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy, 38*(4), 319-345.

Finkenauer, C., & Rimé, B. (1998). Socially shared emotional experiences vs. emotional experiences kept secret: Differential characteristics and consequences. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 17(3), 295-318.

Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: exposure to corrective information. *Psychological Bulletin, 99*(1), 20-35.

Foa, E. B., Molnar, C., & Cashman, L. (1995). Change in rape narratives during exposure therapy for posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 8*(4), 675-690.

Foa, E. B., Zinbarg, R., & Rothbaum, B. O. (1992). Uncontrollability and unpredictability in post-traumatic stress disorder: an animal model. *Psychological Bulletin, 112*(2), 218-238.

Friedman, M. J., Keane, T. M., & Resick, P. A. (Eds.). (2007). *Handbook of PTSD: Science and practice*. New York, NY: Guilford Press.

Gidron, Y., Peri, T., Connolly, J. F., & Shalev, A. Y. (1996). Written disclosure in posttraumatic stress disorder: is it beneficial for the patient?. *Journal of Nervous and Mental Disease, 184*(8), 505-507.

Gortner, E. M., Rude, S. S., & Pennebaker, J. W. (2006). Benefits of expressive writing in lowering rumination and depressive symptoms. *Behavior Therapy, 37*(3), 292-303.

Greenberg, M. A., Wortman, C. B., & Stone, A. A. (1996). Emotional expression and physical health: Revising traumatic memories or fostering self-regulation?. *Journal of Personality*

*and Social Psychology*, *71*(3), 588-602.

Guastella, A. J., & Dadds, M. R. (2006). Cognitive-behavioral models of emotional writing: A validation study. *Cognitive Therapy and Research*, *30*(3), 397-414.

Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, *5*(3), 377-391.

King, L. A., & Miner, K. N. (2000). Writing about the perceived benefits of traumatic events: Implications for physical health. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *26*(2), 220-230.

Kirk, B. A., Schutte, N. S., & Hine, D. W. (2011). The effect of an expressive writing intervention for employees on emotional self efficacy, emotional intelligence, affect, and workplace incivility. *Journal of Applied Social Psychology, 41*(1), 179-195.

Klein, K., & Boals, A. (2001). Expressive writing can increase working memory capacity. *Journal of Experimental Psychology: General, 130*(3), 520-533.

Koss, M. P., Figueredo, A. J., Bell, I., Tharan, M., & Tromp, S. (1996). Traumatic memory characteristics: A cross-validated mediational model of response to rape among employed women. *Journal of Abnormal Psychology, 105*(3), 421-432.

Kross, E., & Ayduk, O. (2011). Making meaning out of negative experiences by self-distancing. *Current Directions in Psychological Science*, *20*(3), 187-191.

Kubany, E. S., Leisen, M. B., Kaplan, A. S., Watson, S. B., Haynes, S. N., Owens, J. A., & Burns, K. (2000). Development and preliminary validation of a brief broad-spectrum measure of trauma exposure: the Traumatic Life Events Questionnaire.

*Psychological Assessment*, *12*(2), 210-224.

Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York, NY: McGraw-Hill.

Lazarus, R. S., & Alfert, E. (1964). Short-circuiting of threat by experimentally altering cognitive appraisal. *The Journal of Abnormal and Social Psychology, 69*(2), 195-205.

Lee, D. A., Scragg, P., & Turner, S. (2001). The role of shame and guilt in traumatic events: A clinical model of shame based and guilt based PTSD. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *74*(4), 451-466.

Lepore, S. J. (1997). Expressive writing moderates the relation between intrusive thoughts and depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, *73*(5), 1030-1037.

Lepore, S. J., & Smyth, J. M. (2002). *The writing cure: How expressive writing promotes health and emotional well-being.* Washington, DC: American Psychological Association.

Lewis Herman, J. (1992). *Trauma and recovery*. NY: Basic Books, 34-35.

Linton, M. (1986). Ways of searching and the contents of memory. In D. C. Rubin (Eds.), *Autobiographical memory. (pp.* 50-67). New York, NY: Cambridge University Press.

Lu, Q., & Stanton, A. L. (2010). How benefits of expressive writing vary as a function of writing instructions, ethnicity and ambivalence over emotional expression. *Psychology and Health*, *25*(6), 669-684.

Meichenbaum, D. (1977). Cognitive behaviour modification. *Cognitive Behaviour Therapy*, *6*(4), 185-192.

Murray, E. J., & Segal, D. L. (1994). Emotional processing in vocal and written expression of feelings about traumatic

experiences. *Journal of Traumatic Stress*, *7(3)*, 391-405.

Park, J., Ayduk, Ö., & Kross, E. (2016). Stepping back to move forward: Expressive writing promotes self-distancing. *Emotion*, *16*(3), 349-364.

Park, C. L., & Blumberg, C. J. (2002). Disclosing trauma through writing: Testing the meaning-making hypothesis. *Cognitive Therapy and Research*, *26*(5), 597-616.

Páez, D., Velasco, C., & González, J. L. (1999). Expressive writing and the role of alexythimia as a dispositional deficit in self-disclosure and psychological health. *Journal of Personality and Social Psychology*, *77*(3), 630-641.

Peacock, E. J., & Wong, P. T. (1990). The stress appraisal measure (SAM): A multidimensional approach to cognitive appraisal. *Stress and Health*, *6*(3), 227-236.

Pennebaker, J. W. (1985). Traumatic experience and psychosomatic disease: Exploring the roles of behavioural inhibition, obsession, and confiding. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, *26*(2), 82-95.

Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological science*, *8*(3), 162-166.

Pennebaker, J. W., & Beall, S. K. (1986). Confronting a traumatic event: toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of Abnormal Psychology, 95*(3), 274-281.

Pennebaker, J. W., & Chung, C. K. (2007). Expressive writing, emotional upheavals, and health. In H. S. Friedman, & R. C. Silver (Eds.), *Foundations of Health Psychology.* (pp. 263-284). New York, NY: Oxford University Press.

Pennebaker, J. W., Colder, M., & Sharp, L. K. (1990). Accelerating the coping process. *Journal of Personality and*

*Social Psychology, 58*(3), 528-537.

Pennebaker, J. W., & Evans, J. F. (2014). **표현적 글쓰기** (이봉희 역). 서울: 엑스북스. (원전은 2014년 출간)

Pennebaker, J. W., & Francis, M. E. (1996). Cognitive, emotional, and language processes in disclosure. *Cognition & Emotion, 10*(6), 601-626.

Pennebaker, J. W., Hughes, C. F., & O'Heeron, R. C. (1987). The psychophysiology of confession: Linking inhibitory and psychosomatic processes. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(4), 781-793.

Pennebaker, J. W., Kiecolt-Glaser, J. K., & Glaser, R. (1988). Disclosure of traumas and immune function: Health implications for psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*(2), 239-245.

Pennebaker, J. W., Zech, E., & Rimé, B. (2001). Disclosing and sharing emotion: Psychological, social, and health consequences. In M.S. Stroebe, W. Stroebe, R.O. Hansson, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 517-539). Washington DC: American Psychological Association.

Porter, S., & Birt, A. R. (2001). Is traumatic memory special? A comparison of traumatic memory characteristics with memory for other emotional life experiences. *Applied Cognitive Psychology, 15*(7), 101-117.

Rachman, S. (1980). Emotional processing. *Behaviour Research and Therapy, 18*(1), 51-60.

Riordan, R. J. (1996). Scriptotherapy: Therapeutic Writing as a Counseling Adjunct. *Journal of Counseling & Development, 74, 2*63-269.

Robinaugh, D. J., & McNally, R. J. (2010). Autobiographical memory for shame or guilt provoking events: Association with psychological symptoms. *Behaviour Research and Therapy, 48*(7), 646-652.

Robinson, J. S., & Larson, C. (2010). Are traumatic events necessary to elicit symptoms of posttraumatic stress?. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 2*(2), 71-76.

Rubin, D. C. (2005). A basic-systems approach to autobiographical memory. *Current Directions in Psychological Science, 14*(2), 79-83.

Rubin, D. C., Boals, A., & Berntsen, D. (2008). Memory in posttraumatic stress disorder: properties of voluntary and involuntary, traumatic and nontraumatic autobiographical memories in people with and without posttraumatic stress disorder symptoms. *Journal of Experimental Psychology: General, 137*(4), 591-614.

Schoutrop, M. J., Lange, A., Hanewald, G., Davidovich, U., & Salomon, H. (2002). Structured writing and processing major stressful events: A controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics, 71*(3), 151-157.

Slatcher, R. B., & Pennebaker, J. W. (2006). How do I love thee? Let me count the words: The social effects of expressive writing. *Psychological Science, 17*(8), 660-664.

Sloan, D. M., & Marx, B. P. (2004). Taking pen to hand: Evaluating theories underlying the written disclosure paradigm. *Clinical psychology: Science and Practice, 11*(2), 121-137.

Smyth, J. M. (1998). Written emotional expression: effect sizes, outcome types, and moderating variables. *Journal of*

*Consulting and Clinical Psychology*, *66*(1), 174-184.

Smyth, J., & Helm, R. (2003). Focused expressive writing as self help for stress and trauma. *Journal of Clinical Psychology, 59*(2), 227-235.

Smyth, J. M., Hockemeyer, J. R., & Tulloch, H. (2008). Expressive writing and post traumatic stress disorder: Effects on trauma symptoms, mood states, and cortisol reactivity. *British Journal of Health Psychology, 13*(1), 85-93.

Smyth, J. M., Nazarian, D., & Arigo, D. (2008). Expressive writing in the clinical context. In A. J.. Vingerhoets, I. Nyklíček, & J. Denollet (Eds.), *Emotion Regulation.* (pp. 215-233). Boston, MA: Springer.

Spera, S. P., Buhrfeind, E. D., & Pennebaker, J. W. (1994). Expressive writing and coping with job loss. *Academy of Management Journal*, *37*(3), 722-733.

Sutin, A. R., & Robins, R. W. (2007). Phenomenology of autobiographical memories: The memory experiences questionnaire. *Memory, 15*(4), 390-411.

Taku, K., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Gil-Rivas, V., Kilmer, R. P., & Cann, A. (2007). Examining posttraumatic growth among Japanese university students. *Anxiety, Stress, and Coping, 20*(4), 353-367.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation*. London, UK: Sage publication.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*(1), 1-18.

Terr, L. C. (1983). Life attitudes, dreams, and psychic trauma in a group of "normal" children. *Journal of the American*

*Academy of Child Psychiatry*, *22*(3), 221-230.

Tuval-Mashiach, R., Freedman, S., Bargai, N., Boker, R., Hadar, H., & Shalev, A. Y. (2004). Coping with trauma: Narrative and cognitive perspectives. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, *67*(3), 280-293.

Urry, H. L. (2009). Using reappraisal to regulate unpleasant emotional episodes: Goals and timing matter. *Emotion, 9*(6), 782-797.

Van der Kolk, B. A. (1997). Traumatic memories. *Trauma and memory: Clinical and Legal Controversies*, 243-260.

Van der Kolk, B. A. (2016). **몸은 기억한다** (제효영 역). 서울: 을유문화사. (원전은 2014년 출간)

Wilson, J. P., & Keane, T. M. (Eds.). (2004). *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York, NY: Guilford Press.

Yeung, D. Y., Wong, C. K., & Lok, D. P. (2011). Emotion regulation mediates age differences in emotions. *Aging & Mental Health*, *15*(3), 414-418.

<부록 1> 외상 사건 질문지

다음은 우리가 살아오면서 겪을 수 있는 다양한 사건 및 사고의 경험에 대한 것입니다. 각 문항을 읽고 자신에게 해당된다고 여겨지는 것에 표시해 주세요.

1. 다음 중 자신이 직접 경험한 사건들을 모두 √ 해주세요
**(목격, 전달 등 간접 경험은 해당되지 않습니다).**

| 사건 유형 | 경험 여부 (√) |
|---|---|
| ① 사고 및 상해 (교통사고, 산업재해, 화재, 건물붕괴, 절단사고, 폭발 등) | |
| ② 전염성 재난 (신종플루, 조류독감 (AI), 구제역, 콜레라 등) | |
| ③ 자연 재난 (홍수, 태풍, 지진, 폭설, 산사태 등) | |
| ④ 폭행, 강도 등의 범죄 피해 | |
| ⑤ 성추행 및 성폭력 | |
| ⑥ 본인의 심각한 신체적 질병 | |
| ⑦ 가족의 질병 | |
| ⑧ 가까운 가족 또는 친척의 사망 | |
| ⑨ 친한 친구의 사망 | |
| ⑩ 부모의 이혼 혹은 별거 | |
| ⑪ 가족 구성원과의 갈등 또는 다툼 | |
| ⑫ 주변 대인관계문제 (다툼, 갈등, 언쟁, 이별, 실연, 사기 등) | |
| ⑬ 법적 구속 (본인 및 가족 구성원) | |
| ⑭ 가정의 경제적 상황의 변화(부도, 파산, 신용불량 등) | |
| ⑮ 본인 또는 가족 구성원의 해고나 실직 | |
| ⑯ 적응의 어려움 (학교, 사회, 군대에서의 소외, 따돌림, 언어 및 신체적 폭력 경험 등) | |

| | |
|---|---|
| ⑰ 학업의 실패 (중요한 과목이나 시험에서 실패) | |
| ⑱ TV, 인터넷 등 미디어를 통한 사건소식 | |
| ⑲ 기타 ( _____ ) | |

2. (1) 앞에서 표시하신 사건 경험 중 **가장 고통스러웠던 사건을 하나 선택**해서 아래에 적고, (2) 어떤 경험이었는지 간략히 적어 주십시오.

_____

_____

_____

3. 위의 사건(가장 고통스러웠던 사건)은 지금으로부터 언제 발생한 일인가요?

① ~ 최근 6개월 이내
② 6개월 전 ~ 3년 전
③ 3년 ~ 5년 전
④ 5년 이상 ~ 20년 미만 전
⑤ 20년 이상 이전

4. 위의 경험 당시, 당신은 얼마나 고통스러웠습니까?

| **전혀 고통스럽지 않았다** | | **보통이다** | | **매우 고통스러웠다** |
|---|---|---|---|---|
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

5. 위의 경험으로 인해 현재 당신이 고통을 경험하고 있다면 그 수준은 어느정도 입니까?

| **전혀 고통스럽지 않다** | | **보통이다** | | **매우 고통스럽다** |
|---|---|---|---|---|
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

<부록 2> 한국판 기억 경험 질문지

다음은 앞서 대답한 고통스러운 사건에 대한 기억에 관한 것입니다. 그 일을 떠올릴 때 생각나는 것들에 대해 해당하는 정도를 표시해 주세요.

| 문항 | 전혀 그렇지 않다 | 아니다 | 보통이다 | 그렇다 | 매우 그렇다 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. 이 사건에 대한 내 기억은 명확하다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 2. 이 사건에 대한 내 기억은 매우 생생하다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 3. 이 사건에 대한 내 기억은 매우 상세하다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 4. 이 사건에 대한 내 기억은 흐릿하다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 5. 이 사건에 대한 내 기억은 매우 모호하다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 6. 이 사건에 대한 내 기억은 불확실하다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 7. 그 기억에서 사건들의 순서가 명확하다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 8. 이 기억을 떠올릴 때, 사건들이 일어난 순서가 사실적으로 여겨진다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 9. 이 기억은 여러 사건이 합쳐지거나 섞인 것이 아니라 같은 시간 한 장소에서 일어난 사건으로 기억된다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 10. 나는 그 일이 일어난 장소를 기억한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 11. 그 기억에서 사건들의 순서가 혼란스럽다 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 12. 이 기억은 비논리적이고 일관되지 않은 채 조각난 파편들처럼 떠오른다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 13. 이 기억은 특정 사건에 대한 하나의 기억이라기보다 여러 유사한 사건들이 섞여 있는 것이다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 14. 나는 그 사건을 일관되게 회상하는 게 어려울 때가 있다 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 15. 내가 그 사건을 회상할 때, 마치 그 당시의 소리가 들리는 것만 같다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 16. 내가 그 사건을 회상할 때, 나는 내가 그 때 느꼈던 그 감정들을 지금 느끼는 것만 같다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 17. 그 기억을 떠올리면 온 몸으로 느껴지는 것 같다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 18. 그 사건을 회상할 때, 나는 그 사건 당시에 생각했던 것들이 지금도 떠오른다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 19. 내가 이 기억을 회상할 때, 나는 실제 그 사건이 발생했을 때 내가 느낀 것과 같은 느낌들을 느끼지 않는다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 20. 내가 이 사건을 회상할 때, 내가 그 사건을 다시 경험하는 것처럼 느껴지지는 않는다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 21. 그 사건에 대한 내 기억은 그다지 감각적이지는 않다(예. 소리, 냄새, 맛 등이 느껴지지 않음). | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 22. 그 사건을 회상할 때 나는 그 경험 당시의 특정 신체적 반응과 감각들을 떠올리기 어려운 때가 있다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 23. 내가 지금 그 사건에 대해 회상 할 때 매우 강렬한 감정들이 떠오른다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 24. 그 사건과 관련한 내 감정들은 매우 강렬하다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 25. 그 사건에 대한 그 기억은 강렬한 감정들을 불러일으킨다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 26. 나는 그 사건 당시의 감정들이 특별히 강하다고 기억하지 않는다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 27. 나는 그 기억에 관해 강한 감정들이 느껴지지 않는다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 28. 그 기억은 나에게 강렬한 감정들을 불러일으키지 않는다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 29. 이 경험을 회상할 때, 나는 관찰자의 눈보다는 나의 눈을 통해 그 경험을 본다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 30. 기억 속에서 나는 이 경험을 나의 시각에서 본다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 31. 내가 이 기억을 시각화 할 때, 나는 이 사건을 내 조망으로 명확하게 본다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 32. 나는 이 기억을 마치 내가 그 경험의 관찰자였던 것처럼 본다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 33. 기억 속에서 나는 타인의 시각에서 이 경험을 본다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 34. 이 사건을 내가 회상할 때, 나는 내 자신을 관찰하는 관찰자처럼 느낀다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 35. (사전) 나는 이 기억을 친구나 가족들과 함께 자주 나눈다. / (사후) 나는 이 기억을 친구나 가족들과 함께 자주 나눌 것이다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 36. (사전) 그 사건이 발생한 이후로 나는 이 사건에 관해서 여러 번 이야기를 해왔다. / (사후) 앞으로 나는 이 기억에 관해서 여러 번 이야기를 할 수 있다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 37. (사전) 나는 이 사건에 대해서 자주 생각하거나 다른 사람들과 함께 말한다. / (사후) 앞으로 나는 이 기억에 관해서 자주 생각하거나 다른 사람들과 함께 말할 수 있다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 38. (사전) 나는 이 기억에 관해서 다른 사람들에게 거의 이야기 하지 않는다 / (사후) 나는 이 기억에 관해서 다른 사람들에게 거의 이야기 하지 않을 것이다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 39. 나는 이 기억을 다른 사람들과 나눌 필요가 없다고 느낀다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 40. (사전) 나는 이 기억에 관해 자주 생 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 각하지 않는다./ (사후) 앞으로 나는 이 기억에 관해 자주 생각하지 않을 것이다. | | | | | |
| 41. 지금의 나는 그 기억속의 나와 다르다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 42. 이 기억 속의 나는 현재의 나와는 다른 사람처럼 느껴진다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 43. 그 기억을 회상하면, 나는 “저건 지금의 내가 아니다”라고 생각한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 44. 그 기억 속에서 나의 행동은 평소 나의 성격과 일치한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 45. 기억 속의 나는 지금 나와 동일한 사람이라고 느낀다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 46. 그 기억은 내가 생각하는 지금의 나와 일치한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 47. 그 기억의 전반적인 톤은 긍정적이다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 48. 이 기억에서 묘사된 그 경험은 긍정적이다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 49. 그때 내 느낌들은 긍정적이었다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 50. 그 기억의 전반적인 톤은 부정적이다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 51. 이 기억에서 묘사된 그 경험은 부정적이다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 52. 그때 내 느낌들은 부정적이었다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

* 하위척도별 문항구성

: 1~6번(생생함), 7~14번(일관성), 15~22번(신체감각), 23~28번(정서강도), 29~34번(시점), 35~40번(공유하기), 41~46번(거리두기), 47~52번(정서가)

<부록 3> 인지적 재평가 질문지

앞서 응답했던 고통스러운 경험을 생각하며, 그 경험에 대한 현재 나의 생각과 가까운 정도에 체크해주세요 (1=전혀 아니다, 5=매우 그렇다)

| 번호 | 문항 | 전혀 아니다 | | | | 매우 그렇다 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 나는 그 사건(경험)을 다시 경험해도 잘 해낼 수 있는 능력이 있다 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 2 | 나는 그 사건(경험)에 대처하는 데 요구되는 것을 가지고 있다 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 3 | 나는 그 문제를 극복할 것이다 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 4 | 나는 그 문제를 감당하는데 필요한 기술을 가지고 있다 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 5 | 그 사건(경험)은 위협적인 상황이다 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 6 | 불안함을 느낀다 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 7 | 그 사건(경험)의 결과는 부정적이다 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 8 | 그 사건(경험)은 나에게 부정적 영향을 준다 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 9 | 그 사건(경험)은 나에게 중요한 사건(결과)이다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 10 | 나는 그 사건(경험)에 의해 영향을 받을 것이다 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 11 | 그 사건(경험)은 나에게 중대한 영향을 미친다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 12 | 그 사건(경험)은 장기적인 영향을 준다 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 13 | 완전히 무기력하다 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 14 | 그 사건(경험)의 결과는 통제 불가능하다 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 15 | 그 사건(경험)은 누구의 힘으로도 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 어쩔 수 없다 | | | | | |
| 16 | 그 사건(경험)은 해결 불가능한 문제이다 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 17 | 그 사건(경험)에 대처할 때 의지할 수 있는 누군가가 있다 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 18 | 그 사건(경험)을 감당하기 위해 도움을 구할 곳이 있다 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 19 | 그 사건(경험)을 대처할 때 활용 가능한 자원이 있다 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 20 | 그 사건(경험)에 대처할 때 나를 도와 줄 사람이 있다 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 21 | 그 사건(경험)은 나에게 긍정적 영향을 준다 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 22 | 그 사건(경험)과 맞서 싸워보고 싶다 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 23 | 그 사건(경험)으로 인해 나는 더 강해질 수 있다 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 24 | 나는 그 사건(경험)의 결과가 기대된다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 25 | 그 사건 경험으로 인해 나의 목표나 가치를 달성하는데 방해 받았다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 26 | 이제 그 사건을 받아들이고 있다(수용하고 있다). | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 27 | 그 사건의 결과는 어느 정도 해결되었다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

* 하위척도별 문항구성

: 1~4번(자기통제), 5~8번(위협), 9~12번(중심성), 13~16번(통제불가능성), 17~20번(타인통제), 21~24번(도전), 25~27번(상황평가)

<부록 4> 외상 정서 평가 척도

앞서 언급한 경험을 떠올려보시고, 그 일을 겪었던 당시에 경험했던 생각, 행동, 느낌을 가장 잘 나타내는 정도에 표시해주세요.

| 문항 | 전혀 아니다 | 아니다 | 보통이다 | 그렇다 | 매우 그렇다 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. 내가 가장 신뢰한 사람들에게서 상처를 받았다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 2. 그 일이 일어난 데는 내게 책임이 있었다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 3. 언제나 잠재적인 위험이 도사리고 있었다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 4. 나는 혼자인 것만 같았다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 5. 나는 분노했다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 6. 내가 결코 깨끗해질 수 없는 것 같이 느껴졌다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 7. 나와 가장 가깝다고 생각한 사람들에게서 상처를 받았다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 8. 나는 그 일에 대한 책임이 있었다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 9. 나는 안전하지 않았다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 10. 나는 내면이 텅 빈 것 같이 공허했다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 11 나는 폭력적인 충동을 느꼈다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 12. 마치 나의 내면이 더러운 것만 같았다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 13. 내게 가장 중요한 사람들이(예: 부모, 배우자,연인, 친구) 그 일에 책임이 있었다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 14. 내가 다르게 행동했더라면 그 일은 일어나지 않았을 것이다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 15. 나는 두려웠다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 16. 친구가 있었지만 나는 여전히 외로움을 느꼈다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 17. 나는 화가 났다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 18. 나는 당황스러웠다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 19. 그 사람이 나를 정말 위했다면 그렇게 행동하지는 않았을 것이다 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 20. 내가 충분히 조심하지 않았기 때문에 그 일이 일어났다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 21. 나는 살아남을 수 있을지에 대한 확신이 없었다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 22. 나는 대부분의 시간을 홀로 보냈다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 23. 그 일에 책임이 있는 대상은 사람이든 무엇이든 다치게 하고 싶었다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 24. 나는 혐오감을 느꼈다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 25. 내게 가장 중요한 사람들은(예: 부모, 배우자, 연인, 친구) 나를 보호해주었어야 했다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 26. 나는 그런 일을 당할만했다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 27. 마치 공포영화 속에 있는 듯 도망칠 수가 없었다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 28. 나는 누구와도 교류가 거의 없었다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 29. 나는 언제든 공격하고 폭발할 준비가 되어있었다 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 30. 나는 수치심을 느꼈다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 31. 배신당한 기분이었다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 32. 나에게 실망했다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 33. 사람들은 내가 안전하다고 말했지만 나는 안전하다고 느끼지 않았다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 34. 주위 사람들과의 관계를 내가 단절해 버렸다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 35. 분노는 나에게 힘이 되었다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 36. 나는 굴욕감을 느꼈다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 37. 뒤통수를 맞은 듯한 기분이었다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 38. 내가 나쁜 사람이었다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 39. 나는 늘 주위의 위험을 경계하고 있었다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 40. 누구에게도 가까이 다가갈 수 없었다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 41. 나는 복수하고 싶었다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 42 나는 남성 또는 여성으로서의 자존감을 잃어버렸다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 43. 나는 죄책감이 들었다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 44. 내가 살아남을 거라고 생각지 못했다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 45. 나는 마음의 평화를 잃어버렸다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 46. 누가 내게 말이라도 잘못하면 바로 반격할 상태였다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 47. 내가 뭔가 잘못했기에 그 일이 일어났던 것이다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 48. 끔찍하다고 생각했다 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 49. 내 친구들은 나를 이해해주지 않았다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 50. 나는 종종 다른 사람에게 소리 지르거나 화를 내곤 했다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 51. 그 일이 일어난 것에 대해 나 스스로를 책망했다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 52. 나는 공포에 질려 있었다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 53. 나는 누구도 믿고 싶지 않았다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 54. 뭔가 나쁜 일이 언제든지 일어날 수 있었다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

* 하위척도별 문항구성

: 배신감(1, 7, 13, 19, 25, 31, 37번), 자기비난(2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 43, 47, 51번), 공포(3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 44, 48, 52, 54번), 소외감(4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 45, 49, 53번), 분노(5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 46, 50번), 수치심(6, 12, 18, 24, 30, 36, 42번)

<부록 5> 정서 질문지

다음은 사람들이 느낄 수 있는 정서(감정)을 나타내는 단어들이 적혀있습니다. 각 단어들을 읽으시고 그 사건을 생각할 때 당신이 느끼는 정서(감정) 상태를 가장 잘 나타내는 정도에 표시해 주세요.

| 문항 | 전혀 느끼지 않는다 | | | 보통 이다 | | | 매우 많이 느낀다 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. 무기력하다 | ⓪ | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
| 2. 불만스럽다 | ⓪ | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
| 3. 슬프다 | ⓪ | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
| 4. 실망스럽다 | ⓪ | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
| 5. 우울하다 | ⓪ | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
| 6. 의기소침하다 | ⓪ | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
| 7. 긴장되다 | ⓪ | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
| 8. 걱정스럽다. | ⓪ | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
| 9. 불안하다 | ⓪ | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
| 10. 두렵다 | ⓪ | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
| 11. 안절부절하다. | ⓪ | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
| 12. 초조하다 | ⓪ | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
| 13. 고통스럽다 | ⓪ | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |

* 하위척도별 문항구성
: 1~6번 (우울), 7~12번(불안), 13번(고통감)

<부록 6> 실험집단 글쓰기 지시문

첫 번째 글쓰기

앞선 검사에서 응답했었던 당신과 당신의 삶에 영향을 끼친 그 경험에 대해 잠시 떠올려 보세요. 그리고 고통스럽고 힘들었던 **그 경험에 대해서 마음 깊은 곳에 있는 생각과 감정을 자유롭게 글로 써보세요.** 만약 어느 정도 다 썼는데도 시간이 남는다면 앞에서 쓴 말을 반복해도 좋습니다. **15분 간** 계속해서 그 경험에 대해 써주세요.

맞춤법이나 문법은 별로 중요하지 않으니 신경 쓰지 마시고, 혼자만의 일기를 쓴다고 생각하고 글을 써 보세요. 지금 쓰는 내용은 반드시 비밀이 보장되며 경험에 대해 어떠한 평가나 해석도 하지 않을 것입니다. 중요한 것은 그 경험과 관련된 자신의 매우 깊은 느낌과 생각을 글 속에 다 털어놓고 탐색하는 것입니다.

지시문을 다 읽었으면, 스탑워치를 실행시킨 후 알람이 울릴 때까지 글을 써주세요. 완료 후에는 연구자에게 글쓰기가 종료되었음을 알려주시고, 연구자가 다음 절차를 안내 할 때까지 잠시만 기다려 주세요.

## 두 번째 글쓰기

첫 번째 글쓰기에서 이야기 했던 경험이 당신에게 고통을 주는 원인을 탐색해 보세요. 당신을 힘들게 만드는 것은 그 당사자, 사물, 당신의 반응, 사건의 결과 혹은 이를 타인에게 말할 수 없다는 것일 수도 있습니다.

첫 번째 글쓰기에서 이야기 했던 경험이 당신에게 고통을 주는 원인을 탐색해 보세요. 당신을 힘들게 만드는 원인은 당신의 반응이나 생각, 사건의 결과, 그 당사자나 다른 사람들 혹은 이를 타인에게 말할 수 없다는 것일 수도 있습니다.

**우선 그 경험이 고통스러운 원인을 찾아낸 다음, 그것에 대해 여태까지와 다른 관점에서 바라보세요.** 그래서 그 경험을 덜 힘들게 다루어 봅시다.

혹시 '고통의 원인을 다른 관점에서 바라보라'는 말의 의미가 너무 모호하다면 아래 예시를 참고하여 원인에 대해 새롭게 생각해 볼 수 있습니다.

*- 나 스스로를 너무 많이 비난하고 있지 않나요? 모두 나의 책임이었나요?*
*- 너무 부정적인 측면에 초점을 맞추고 있지 않나요?*
*- 그 사건(경험)이 다른 사람에게도 일어날 수 있는 일은 아니었나요?*
*- 그 사건(경험)을 겪을 때 활용할 수 있었던 내적/외적(사회적) 자원이나 대처방안이 있나요? 혹은 미래에 그 사건(경험)을 다시 겪는다면 대처할 수 있나요?*
*- 다른 사람이 당신과 똑같은 상황에 있다면, 당신은 무어라 말해줄 것 같나요?*

만약 어느 정도 다 썼는데도 시간이 남는다면 앞에서 쓴 말을 반복해도 좋습니다. **10분 간** 계속해서 써주세요.

지시문을 다 읽었으면, 스탑워치를 실행시킨 후 알람이 울릴 때까지 글을 써주세요. 완료 후에는 연구자에게 글쓰기가 종료되었음을 알려주시고, 연구자가 다음 절차를 안내 할 때까지 잠시만 기다려 주세요.

## 세 번째 글쓰기

앞선 두 번의 글쓰기에서 이야기 했던 경험이 당신에게 지니는 **의미는** 무엇인가요? 그 경험이 1) 당신과 당신의 삶에 어떤 영향을 주었는지 2) 어떤 의미를 갖는지 3) 그리고 무엇을 깨닫거나 배울 수 있었는지 작성해 보세요.

만약 어떤 영향을 주는지 떠올리기 너무 막연하다면, 삶의 다른 부분과 연결지어 생각해 볼 수 있습니다.

*- 어린 시절과 부모님, 가까운 가족들, 당신이 가장 사랑하는 사람, 혹은 가장 두려워하거나 가장 분노하고 있는 사람들*

*- 경험에 대한 감정, 생각들과 당신의 현재 생활, 즉 친구와 가족, 일, 그리고 인생에서의 당신의 현재 위치와의 관계*

*- 당신의 과거의 모습과 현재 모습, 지금 가지고 있는 신념과 가치관, 당신이 미래에 되고 싶어 하는 모습 등*

위에 내용에 대해 생각해보고, 이 사건이 당신에게 어떤 의미를 지니는지 써봅시다. 실제로 사별, 대인관계 문제, 이혼, 질병, 해고 또는 재정적 손실 등 고통스러운 일을 경험한 상당수의 사람들은 그런 일을 겪고 난 후 많은 것을 배웠다고 말합니다. 당신이 경험한 고통에 의미가 있다고 확신하게 되면 기꺼이 그 고통을 이겨낼 수 있고, 고통을 겪기 전보다 더 의미 있는 삶을 삶아갈 수도 있을 것입니다.

어느 정도 썼는데도 시간이 남는다면 앞에서 쓴 말을 반복해도 좋습니다. **10분 간** 계속해서 써주세요. 맞춤법이나 문법은 중요하지 않으니 신경 쓰지 마세요. 지금 쓰는 내용은 반드시 비밀이 보장되며 경험에 대해 어떠한 평가나 해석도 하지 않을 것입니다. 중요한 것은 그 경험과 관련된 자신의 매우 깊은 느낌과 생각을 글 속에 다 털어놓고 탐색하는 것입니다.

지시문을 다 읽었으면, 스탑워치를 실행시킨 후 알람이 울릴 때까지 글을 써주세요. 완료 후에는 연구자에게 글쓰기가 종료되었음을 알려주시고, 연구자가 다음 절차를 안내 할 때까지 잠시만 기다려 주세요.

<부록 7> 디브리핑 및 비밀 강조

방금 응답하신 설문을 마지막으로 연구가 종료되었습니다.
본 연구에 참여해주셔서 다시 한 번 진심으로 감사의 말씀을 드립니다.

1, 본 연구는 대인관계에서 경험한 고통스러운 사건(대인 간 외상)에 대한 구조화된 글쓰기가 재평가, 자서전적 기억, 정서적 반응에 미치는 효과를 알아보기 위한 것입니다.

2. 본 연구의 설계에는 글쓰기 전/후에 실시된 검사, 일부 피험자 분들께 제시된 글쓰기 과제 등에서 고통스러운 경험에 대해서 상기하거나 표현하는 과정이 포함되어 있으며, 이로 인해 실험 중에 심리적 고통감과 불쾌한 감정을 느끼셨을 수 있습니다. 이 점에 대해 먼저 사과의 말씀을 드립니다.

3. 사전 검사 후 실시된 글쓰기 과제의 경우, 실험집단은 개인적 외상 경험에 대해서 노출-재평가-의미 부여의 지시문이, 통제집단의 경우 중립자극의 지시문(내일 계획, 서랍 속 소지품, 수업 전 일상)이 제시되었습니다.

4. '재평가'는 고통스러운 경험(외상경험)에 대해 개인이 가지고 있던 부정적인 평가(자신의 행동, 타인의 반응, 위험의 과잉일반화 등)와 의미를 변화시킴으로써 부정적 평가가 유발하던 심리적, 인지적 어려움을 완화시킬 수 있는 효과적인 인지적 대처전략으로 알려져 있습니다.

5. 본 실험에서는 이러한 재평가를 유도할 수 있는 개입으로서 선행연구에서 효과가 입증된 노출-재평가-의미부여의 구성으로 이루어진 구조화 글쓰기의 시행이 외상에 대한 기억(자서전적 외상기억)을 재구성하고 정서적 반응(부정적 정서)를 완화함으로써 외상에 효과적으로 대처할 수 있는 전략임을 입증하고자 하였습니다.

6. **연구의 결과를 위해 부득이하게 실험의 목적을 분명하게 말씀드리지 않고 조작된 피드백을 할 수 밖에 없었던 점에 대해 사과의 말씀을 드립니다. 실험에서의 글쓰기 과제와 검사로 인해 불쾌한 감정이 유발될 수 있기 때문에 상담을 전공한 연구자와 이에 대해 충분한 이야기를 나눌 수 있는 권리가 연구에 참여해주신 분들께 있음을 말씀드립니다.** 다

만, 연구자와의 단회상담 이후에도 심리적 불편감이나 고통이 지속되어 힘이 드신 경우에는 본교(서울대학교) 대학생활문화원(학생회관 *** **, 02-***-****)에서 무료 상담(재학생인 경우)을 받으실 수 있습니다.

7. 본 연구에 응해주신 데이터는 향후 외상 회복에 필요한 재평가를 유도하는 개입을 개발하는데 큰 도움이 될 것입니다. 또한 실험 연구의 경우, 실험장면에서의 경험이 매우 중요합니다. 앞으로 참여할 참여자들에게 실험내용이 미리 알려질 경우, 여러분께서 도와주신 소중한 자료를 사용할 수 없게 되오니 이 점 양해하시어 공식적으로 실험 종료가 될 때까지 실험 내용에 대해 비밀을 지켜주실 것을 부탁드립니다. 본 연구에 대해 질문이 있으시거나 다른 요청 사항이 있으실 경우 연구자 설지윤 (sin******@snu.ac.kr )에게 연락 부탁드립니다.

Abstract

# Writing about Interpersonal Traumatic Events

## : the Effects on Autobiographical Memory Properties, Cognitive Reappraisal, and Emotional Response

Jiyoon Seol
Department of Education
(Educational Counseling)
The Graduate School
Seoul National University

The purpose of this study is to examine the effects of reliving and reconstructing the traumatic experience by writing about it on traumatic autobiographical memory properties, cognitive reappraisal, and emotional response. A total of 75 participants, who experienced interpersonal trauma in the past 20 years, except for the ones who had it in 6 months, and reported distress from it, were divided into 2 groups; one group is in the structured writing condition which is writing for their thoughts

and feelings about the trauma in the guided way, the other is in the controlled condition writing trivial topics. All of them also completed an questionnaire to measure autobiographical memory properties, reappraisal, and emotional response right before and after the 3 consecutive writing tasks. Out of 75 data collected, 60 data were used for analysis and ANCOVA was performed.

It found out that sharing, distance, and valence of autobiographical memory properties, and controllability by self of reappraisal differed, but emotional response did not differ by the writing condition. It means that writing about traumatic events can make people reconstruct their personal traumatic experience. It also implies people are more likely to willingly share their traumatic event with others, think themselves as a different person from the one of the past, feel the event is more positive, and believe they have enough abilities and resources to handle the traumatic event after writing.

This study provides counselors an effective intervention for the clients who suffered from the interpersonal trauma by facilitating to express their feelings and thoughts about traumatic event so that they can reconstruct the experience. It also expands external validity by replicating trauma writing studies.

**Keywords:** **Writing Trauma, Autobiographical Memory Properties, Cognitive Reappraisal, Interpersonal Trauma, Structured Writing**

*Student Number*: 2016-21530